NUTRIVISA

ARTIGO DE REVISÃO

https://doi.org/10.52521/nutrivisa.v12i1.15000

Comportamento alimentar de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 no Brasil: uma revisão integrativa

Eating behavior of patients with type 2 Diabetes Mellitus in Brazil: an integrative review

Bárbara Andressa da Silva MATOS[1] Xênia Maia Xenofonte MARTINS[2]
Ribanna Aparecida Marques BRAGA[3] Maria Dinara de Araújo NOGUEIRA*[2]

[1]*Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza, CE, Brasil.*
[2]*Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza, CE, Brasil.*
[3]*Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FM/USP – São Paulo, SP, Brasil.*
**Autor Correspondente:dinara.araujo@aluno.uece.br*

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), têm como um dos pilares do tratamento a alimentação saudável. Entretanto, para uma dieta equilibrada, várias condições individuais e culturais do paciente determinam as suas escolhas. O comportamento alimentar, que pode ser compreendido como a relação do indivíduo com os alimentos, torna-se fundamental na abordagem do DM2. O presente estudo tem o objetivo de identificar na literatura os aspectos relacionados ao comportamento alimentar de pacientes com DM2 no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa que partiu da seguinte pergunta norteadora: "O que há na literatura sobre os aspectos relacionados ao comportamento alimentar de pacientes com DM2 no Brasil?". O levantamento de dados foi realizado através das bases Scielo, Lilacs via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed (MEDLINE) e Oasisbr. Após a leitura dos títulos e resumos, os que prosseguiram nas análises foram lidos na íntegra e aplicados os critérios de exclusão, sendo selecionados o total de 5 artigos e 1 tese de doutorado. Nossos achados encontraram que, apesar da diversidade geográfica e temporal, há um consenso na literatura sobre o impacto das restrições alimentares na vida cotidiana, na saúde emocional e na adesão ao tratamento dos pacientes com DM2. Além disso, reforça-se a necessidade de estratégias integradas no manejo do comportamento alimentar em DM2, considerando não apenas orientações nutricionais, mas também aspectos culturais, socioemocionais e econômicos desses indivíduos.

Palavras-chave: comportamento alimentar; diabetes mellitus; Brasil; revisão integrativa.

ABSTRACT

One of the pillars of treatment for chronic non-communicable diseases (CNCDs), including type 2 diabetes mellitus (DM2), is a healthy diet. However, for a balanced diet, various individual and cultural conditions determine the patient's choices. Eating behavior, which can be understood as the individual's relationship with food, becomes fundamental in the approach to T2DM. This study aims to identify in the literature aspects related to the eating behavior of patients with DM2 in Brazil. It is an integrative review based on the following guiding question: "What is in the literature about aspects related to the eating behavior of patients with DM2 in Brazil?". The data was collected from Scielo, Lilacs via the Virtual Health Library (VHL), PubMed (MEDLINE) and Oasisbr. After reading the titles and abstracts, those that were included in the analysis were read in full and the exclusion criteria were applied, and a total of 5 articles and 1 doctoral thesis were selected. Our findings show that, despite the geographical and temporal diversity, there is a consensus in the literature on the impact of dietary restrictions on the daily lives, emotional health and adherence to treatment of patients with DM2. In addition, it reinforces the need for integrated strategies in the management of eating behavior in DM2, considering not only nutritional guidelines, but also cultural, socio-emotional and economic aspects of these individuals.

Keywords: feeding behavior; diabetes mellitus; Brazil; integrative review.

Citar este artigo como:
NOGUERIA, M. D. de A.; MATOS, B. A. da S.; MARTINS, X. M. X.; BRAGA, R. A. M. Comportamento alimentar de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 no Brasil: uma revisão integrativa. Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, Fortaleza, v. 12, n. 1, 2025. DOI: 10.52521/nutrivisa.v12i1.15000. Disponível em: https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/15000.

https://doi.org/10.52521/nutrivisa.v12i1.15000

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por aproximadamente 71% de todas as mortes no mundo, são caracterizadas como um dos maiores problemas de saúde pública, diminuindo a qualidade de vida e longevidade da população mundial. Dessas DCNT destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), decorrente da deficiência na produção da insulina pelo pâncreas ou ineficiência em sua ação, levando a hiperglicemia (Malta *et al.*, 2019; Wong *et al.*, 2013; OMS, 2016). O DM tem afetado cerca de 9,3% da população mundial adulta, ou aproximadamente 463 milhões de pessoas. Este número deve continuar a crescer, com projeções apontando que, até 2045, cerca de 700 milhões de pessoas estarão vivendo com a doença (OMS, 2020).

Estudos nacionais indicam uma tendência de aumento da prevalência de Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) nas últimas décadas, especialmente em áreas urbanas. A obesidade, o sedentarismo e a alimentação inadequada são fatores-chave para esse aumento (Malta *et al.*, 2017; 2022).

Existem vários tipos de DM, dentre os mais prevalentes estão o Diabetes Mellitus do tipo 1 (DM1), caracterizado por uma condição hereditária e autoimune e o DM2, que é adquirida e sofre influência dos fatores ambientais e dos hábitos diários do indivíduo (Hossain *et al.*, 2007). O DM2 se desenvolve quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Aproximadamente 90% das pessoas com diabetes possuem o Tipo 2, que se manifesta predominantemente em adultos, embora também possa ocorrer em crianças. Seu controle depende da gravidade do caso, podendo ser alcançado por meio de atividade física e planejamento alimentar (ADA, 2024).

Tanto a etiologia quanto o controle das DCNT sofrem influência dos hábitos alimentares, portanto, a adesão a uma alimentação saudável é um dos principais pilares no tratamento e controle do DM2. Entretanto, a escolha dos alimentos em uma dieta equilibrada e saudável depende de condições individuais do paciente, do contexto cultural, dos alimentos disponíveis e dos costumes alimentares, sendo o comportamento alimentar um fator determinante nessas escolhas (ADA, 2015; OMS, 2020).

Compreende-se por comportamento alimentar a relação do indivíduo com os alimentos, a qual se manifesta através de sentimentos e emoções, transitando desde a escolha até sua ingestão, além de todo o contexto psicossocial envolvido (Souza *et al.*,2020). Engloba ações e escolhas alimentares que condizem com as interações do estado fisiológico e psicológico do ambiente em que o indivíduo está inserido (Alvarenga *et al.*, 2019). Não se trata apenas de escolhas individuais, mas de algo moldado também por fatores externos, especialmente aqueles presentes na cultura alimentar e no ambiente familiar. Assim, as intervenções para promover hábitos alimentares saudáveis devem considerar o contexto sócio emocional em que os indivíduos crescem, em vez de se focar apenas em mudanças individuais (Wardle *et al.*, 2004).

Os comitês de estudos sobre o diabetes recomendam que pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sigam uma alimentação saudável semelhante à indicada para a população em geral. No entanto, muitas vezes há uma percepção equivocada de que é necessário adotar uma dieta altamente restritiva. O essencial, na realidade, é um planejamento adequado dos hábitos alimentares, com atenção especial à escolha dos alimentos e ao controle das quantidades consumidas (ADA, 2024).

Essa abordagem se torna ainda mais relevante ao considerar que o ato de comer não se limita a uma necessidade fisiológica, mas envolve aspectos emocionais, históricos e culturais. A prática do comer intuitivo surge como uma alternativa ao controle rígido das dietas, permitindo que os indivíduos desenvolvam uma relação mais equilibrada com a comida. Ao aprenderem a reconhecer os sinais internos do corpo, os indivíduos podem ter uma melhora na saúde mental e emocional, além de adotar hábitos alimentares mais sustentáveis a longo prazo (Souza *et al.*, 2015).

Apesar dessas diretrizes, os profissionais de saúde enfrentam desafios na implementação de estratégias nutricionais para pacientes com DM2. Dificuldades financeiras, influência familiar nas escolhas alimentares e a falta de clareza sobre os benefícios da adesão às recomendações dificultam o engajamento no tratamento (Pereira *et al.*, 2021). Para superar essas barreiras, a educação em saúde, compreendida como um processo que fornece ferramentas para a tomada de decisão baseada na informação, autonomia e empoderamento, deve ser contínua, ativa e considerar as necessidades individuais. Ao promover o diálogo sobre os desafios do dia a dia e incentivar mudanças práticas nos hábitos alimentares, é possível melhorar a qualidade de vida e a adesão a comportamentos que favoreçam o bem-estar físico e mental e, consequentemente, a adesão ao tratamento (Leite *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2013).

O conhecimento sobre as dificuldades alimentares dos pacientes com DM2 pode ajudar os profissionais de saúde a compreender as emoções relacionadas à alimentação e assim orientar o desenvolvimento de novas abordagens direcionadas à sua resolução. A atuação de uma equipe multiprofissional, especialmente na Estratégia Saúde da Família, é fundamental para o acompanhamento do DM, pois permite promover a saúde, prevenir, tratar e reabilitar os pacientes e promover uma melhor qualidade de vida (Cortês *et al.*, 2021).

Com isso, fica clara a importância em compreender como o comportamento alimentar influencia o controle glicêmico e a adesão a intervenções dietéticas em pacientes com DM2, além das necessidades de os profissionais de saúde avaliarem as emoções e as dificuldades que os pacientes enfrentam ao implementar mudanças alimentares. Diante disso, o objetivo desse estudo foi identificar na literatura os aspectos relacionados ao comportamento alimentar de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo seguiu as diretrizes metodológicas de uma revisão integrativa da literatura e foi guiado pelas seguintes etapas: (1) reconhecimento do tema e seleção da questão norteadora; (2) determinação dos critérios de elegibilidade; (3) identificação dos estudos nas bases de dados; (4) análise crítica e categorização dos estudos selecionados e (5) avaliação e discussão dos resultados (Mendes *et al.*, 2008).

Partiu-se da seguinte pergunta norteadora: "O que há na literatura sobre os aspectos relacionados ao comportamento alimentar de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 no Brasil?" A pergunta foi elaborada a partir da estratégia PCC, adaptada por Araújo (2020) a partir da estratégia PICO. Na adaptação, tal acrônimo significa P - população, C - conceito e C - contexto/desfecho. Assim, a estratégia foi formulada da seguinte maneira: P – Pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2; C – Comportamento alimentar; C – População brasileira.

O levantamento de dados foi realizado através das bases Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed (MEDLINE) e Portal Brasileiro de Publicações e Dados Científicos e Acesso Aberto (Oasisbr). As buscas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2024. Foram incluídos artigos em qualquer período ou idioma.

Os descritores utilizados foram determinados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECs), sendo eles: comportamento alimentar (feeding behavior), diabetes mellitus (diabetes mellitus) e Brasil (Brazil). Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados de acordo com a necessidade da base de dados.

Estudos potencialmente relevantes para a questão da pesquisa foram considerados para esta revisão. Foram excluídos estudos de revisão, cartas, resumos em anais de eventos, livros, textos incompletos, artigos de opinião, estudos que não respondiam à questão norteadora e artigos duplicados. Assim, após a leitura dos títulos e resumos, os que prosseguiram nas análises

https://doi.org/10.52521/nutrivisa.v12i1.15000

foram lidos na íntegra. Para sumarizar os artigos e analisar o conteúdo, foi utilizada uma planilha adaptada contemplando as seguintes informações: autor/ano de publicação, título, desenho do estudo, metodologia, público-alvo e principais resultados com enfoque na pergunta norteadora. Os documentos identificados com as estratégias de busca foram revisados e avaliados pela pesquisadora, com isso, restou a amostra final para a extração dos dados.

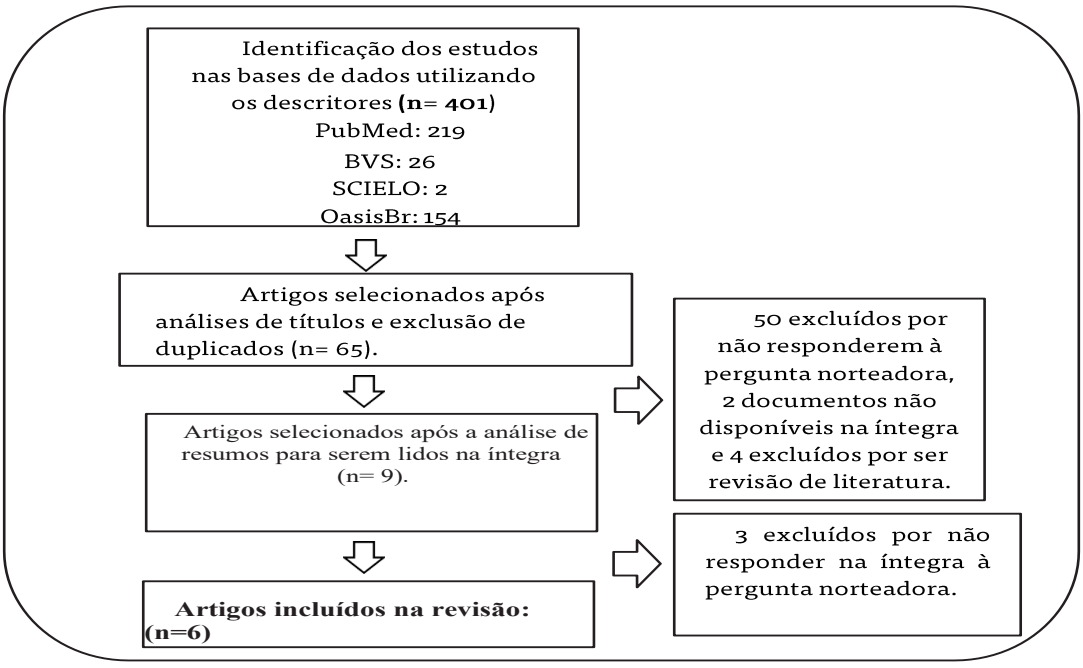
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca identificou 401 estudos nas bases de dados. As publicações duplicadas foram excluídas e os artigos foram pré-selecionados pelo título, os quais deveriam conter associação com o tema de interesse, resultando em 65 trabalhos restantes. Logo após, foi realizada a leitura dos resumos para avaliar se respondiam à pergunta norteadora. Assim, 9 publicações foram selecionadas para a leitura na íntegra, na qual foram excluídos artigos de revisão de qualquer natureza, textos incompletos, artigos de opinião, cartas e livros. Ao final, 5 artigos e 1 tese de doutorado compuseram esta revisão de literatura (Figura 1).

Os estudos encontrados destacam a complexidade do comportamento alimentar em pacientes com DM2, evidenciando a interação entre fatores emocionais, culturais e sociais na adesão à dieta prescritiva. Esta adesão à dieta ocorre de forma parcial ou temporária sendo, muitas vezes, ajustada de acordo com o nível do controle glicêmico ou do surgimento de sintomas. Além disso, práticas alimentares tradicionais, como o consumo de feijão com farinha e pratos gordurosos, exercem forte influência sobre as escolhas alimentares, usualmente se sobrepondo às recomendações dos profissionais de saúde. A presença de familiares que mantêm o consumo irrestrito de alimentos prejudiciais pode dificultar ainda mais a adoção de hábitos saudáveis. Apesar desses desafios, alguns pacientes demonstram resiliência ao adaptar suas práticas alimentares e associam a melhoria dos sintomas e a redução da necessidade de medicação a uma postura ativa diante da doença.

Os estudos incluídos no presente artigo foram, em sua maioria, de pesquisas de natureza qualitativa e conduzidas predominantemente na região Sul do Brasil. No entanto, também foram identificados estudos oriundos das regiões Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. A maioria dos estudos foi realizada em ambientes ambulatoriais de

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.



hhttps://doi.org/10.52521/nutrivisa.v12i1.15000

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=6).

Autor/ local	Título	Objetivo	Desenho do estudo	Metodologia	Público alvo	Principais resultados
Soares et al 2021/ Vitória – ES	Associação entre alimentação intuitiva e padrão alimentar, segundo a classificação NOVA, em uma população com diabetes mellitus tipo 2 (DM2).	Avaliar a associação entre alimentação intuitiva e padrão alimentar, segundo a classificação NOVA, em uma população com diabetes mellitus tipo 2 (DM2).	Observacional transversal	Foi realizada uma entrevista com um questionário semiestruturado, que incluiu questões sobre atitudes alimentares e alimentação intuitiva, avaliando a tendência dos indivíduos em seguir sinais corporais para decidir o quê, quanto e quando comer. O consumo alimentar foi analisado com base no nível de processamento, de acordo com a classificação NOVA.	179 pessoas atendidas com DM 2 no ambulatório de um hospital universitário.	As subescalas do comer intuitivo se relacionam de formas diferentes com o consumo alimentar em indivíduos com DM2. Comer compermissão incondicional foi negativamente associado ao consumo de alimentos não processados, enquanto comer de acordo com as necessidades corporais reduziu a probabilidade de consumir alimentos ultraprocessados, prejudiciais à saúde.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=6).(Continuação)

Péres e colaboradores 2006 / Ribeirão Preto - SP	Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2.	Conhecer os pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação à dieta de mulheres portadoras de diabetes tipo 2.	Qualitativo	Foi utilizado o questionário de frequência alimentar (QFA) e realizada entrevista semi-estruturada, por permitir que o entrevistado tivesse maior liberdade e espontaneidade, necessárias para o enriquecimento da investigação.	8 mulheres com DM2 de uma Unidade Básica de Saúde.	Os resultados mostraram que seguir a dieta prescrita é difícil devido a sentimentos como perda do prazer de comer e beber, além da sensação de perda de autonomia e liberdade. A dieta é vista de forma aversiva e restritiva, sendo associada a prejuízos à saúde.
Papelbaum et al 2005 / Rio de Janeiro - RJ	Prevalência de transtornos alimentares e comorbidade psiquiátrica em uma amostra clínica de pacientes com diabetes mellitus do tipo 2.	Investigar a presença de alterações do comportamento alimentar e comorbidade psiquiátrica em uma amostra de pacientes com diabetes mellitus do tipo 2.	Quantitativo	Foi aplicada escala de Compulsão Alimentar Periódica (BES) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em pacientes em tratamento regular em um serviço de diabetes.	70 pacientes com DM tipo 2, com idade entre 40 e 65 anos atendidos no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro (IEDE/RJ).	A prevalência de transtornos alimentares foi de 20%, com o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) sendo o mais comum (10%). No entanto, pacientes com transtornos alimentares apresentaram maior frequência de transtornos de ansiedade (57,1% vs. 28,6%; p= 0,044).

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=6).(Continuação)

Santos 2008 / Teresina - PI	Prática Alimentar e Diabetes: Desafios para a Vigilância em Saúde.	Investigar as dificuldades de mudanças de práticas alimentares de pessoas com Diabetes Mellitus, buscando compreender suas percepções, experiências e valores associados à alimentação.	Qualitativo descritivo	Foi realizada entrevista semi-estruturada nos pacientes atendidos no consultório de nutrição do ambulatório integrado de saúde.	Pacientes com DM 2, no ambulatório integrado de saúde Dirceu Mendes Arcoverde – Hospital Getúlio Vargas.	A maioria dos entrevistados segue a dieta prescrita de forma parcial ou temporária, geralmente quando a glicemia está controlada ou os sintomas aparecem. Alguns mantêm a dieta de forma contínua, mas não completamente. A dificuldade em seguir a dieta é associada ao apetite, à rotina e à influência de práticas alimentares tradicionais, como o consumo de feijão com farinha e pratos gordurosos. Essas práticas culturais prevalecem sobre as recomendações dietéticas, dificultando o controle do diabetes. Além disso, a falta de alimentos saudáveis na alimentação tradicional torna a dietoterapia menos atraente.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=6).(Continuação)

Rêgo 2018 / Brasília - DF	Mudanças dos hábitos alimentares de adultos com Diabetes Mellitus tipo II:uma análise comportamental.	Avaliar as melhorias dos hábitos alimentares em adultos após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.	Observacional e transversal.	Foi utilizado o QFA e um questionário relacionado com a comida e como esse relacionamento e sentimento poderiam influenciar o comportamento alimentar.	Adultos com DM II, cadastrados no Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB (CAC) com idades entre 40 e 70 anos, na cidade de Brasília - DF.	Os participantes relataram medo de perder a autonomia e liberdade alimentar, associando a dificuldade em seguir a dieta prescrita à falta de prazer em comer e beber. Embora houvesse interesse por uma alimentação mais saudável após o diagnóstico, isso nem sempre ocorre, principalmente devido à influência familiar, sendo que 80% dos casos mostraram que os familiares consomem alimentos prejudiciais à saúde dos pacientes sem restrições.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=6).(Continuação)

Vieira 2010 / Campinas - SP	Significados Psicológicos e Culturais do Comportamento Alimentar de Adoecidos Crônicos por Síndrome Metabólica: Um Estudo Clínico-Qualitativo.	Conhecer significados psicológicos e culturais do comportamento alimentar vinculados ao processo de adoecimento crônico por Síndrome Metabólica, de pessoas com excesso de peso, em situação de cuidado ambulatorial.	Qualitativo	Entrevistas individuais semi dirigidas, com Método Clínico Qualitativo foram aplicadas em ambulatório de hospital universitário, na região sudeste do Brasil.	Amostra intencional fechada por critério de saturação com 9 sujeitos com Síndrome Metabólica.	Os participantes expressaram alegria ao relatar sua capacidade de adaptar as práticas alimentares, atribuindo a diminuição do uso de medicação e o controle dos sintomas à postura ativa frente ao adoecimento. Muitos se mostraram orgulhosos por controlar as manifestações clínicas, como o diabetes, e destacaram a importância da autoestima e do autocuidado. No entanto, alguns enfatizaram que a dieta depende de recursos internos, como a capacidade de reflexão e o desenvolvimento da autoestima, para promover mudanças alimentares e o bem-estar.

hospitais, com um recorte temporal que abrange os últimos 20 anos.

Péres e colaboradores (2006) evidenciaram as dificuldades enfrentadas por mulheres com DM2 no cumprimento da dieta prescrita, que envolvem não apenas aspectos biológicos, mas também fatores emocionais, sociais e culturais. Essas barreiras dificultam o processo, afetando tanto a saúde física quanto a vida cotidiana dessas mulheres. O planejamento alimentar frequentemente é visto como uma fonte de frustração, especialmente devido à restrição de alimentos doces, o que gera a sensação de perda de liberdade e privação. Isso intensifica o desejo de consumir alimentos proibidos, criando um ciclo emocional que prejudica o controle alimentar. Algumas mulheres adotam estratégias como aguardar a fome passar, consumir água ou escolher alimentos com menor valor calórico. Outras recorrem a "escapadas" da dieta, como ingerir doces, frequentemente influenciadas por contextos sociais e familiares, que exacerbam a tensão emocional. A falta de apoio familiar e o incentivo para consumir alimentos não recomendados agravam o desafio. Além disso, o alto custo de alimentos dietéticos e saudáveis constitui uma barreira financeira significativa, limitando a adesão à dieta. O controle da DM2, portanto, envolve não apenas a alimentação, mas também a consideração de outros fatores relacionados ao estilo de vida.

Para Soares *et al.* (2021), os seus resultados indicam uma associação interessante entre a subescala Permissão Incondicional para Comer (UPE) do comer intuitivo e a redução do consumo de alimentos não processados, especialmente entre diabéticos. O comer intuitivo, abordagem que prioriza comer de acordo com a fome real e sem impor restrições rigorosas a determinados alimentos, foi relacionado a um menor consumo de alimentos não processados por essa população. Esse padrão alimentar pode refletir uma abordagem mais flexível, onde os indivíduos não seguem regras alimentares restritivas, mas, ao mesmo tempo, podem enfrentar dificuldades para adotar hábitos alimentares saudáveis que envolvem alimentos naturais e não processados.

Esse comportamento sugere que a liberdade proporcionada pelo comer intuitivo, como a permissão para comer quando há fome, pode diminuir o incentivo a escolhas mais saudáveis e menos processadas, principalmente em contextos onde as preferências pessoais dominam as escolhas alimentares, em vez de diretrizes restritivas. Os achados têm implicações para a prática clínica, pois sugerem que, enquanto orientações dietéticas estruturadas podem promover o consumo de alimentos saudáveis e menos processados, abordagens mais flexíveis, como o comer intuitivo, podem exigir mais acompanhamento para garantir que os pacientes diabéticos façam escolhas adequadas ao seu tratamento (Soares *et al.*, 2021).

Além disso, foi destacado que a adesão às orientações dietéticas específicas para o tratamento, está associada a um maior consumo de alimentos não processados e minimamente processados. No entanto, a UPE pode reduzir esse consumo, sugerindo a necessidade de uma abordagem equilibrada entre flexibilidade e controle nas práticas alimentares de pacientes diabéticos (Soares *et al.*, 2021).

Papelbaum e colaboradores (2005) investigaram a relação entre DM2 e os transtornos alimentares, destacando que possíveis restrições alimentares impostas pelo tratamento e a preocupação com o peso podem aumentar o risco de compulsão alimentar. Além disso, a presença de transtornos alimentares em pessoas com diabetes pode ser associada a outras condições psiquiátricas, como depressão e ansiedade, que são comuns em portadores de diabetes.

Os achados do estudo ressaltam a importância do monitoramento desses transtornos por parte dos profissionais de saúde, especialmente em pacientes com controle glicêmico inadequado. Portanto, os pacientes com diabetes e com transtornos alimentares tendiam a ter um IMC mais elevado em comparação àqueles sem transtornos alimentares, sugerindo que alterações no comportamento alimentar podem estar diretamente

relacionados ao aumento do peso em pessoas com diabetes (Papelbaum *et al*., 2005).

Rêgo (2018) obteve resultados semelhantes, evidenciando desafios na mudança de comportamento alimentar em pacientes com DM2. O estudo revelou que, embora 79% dos participantes relataram mudanças alimentares após o diagnóstico, apenas 58% realmente modificaram os alimentos consumidos. Apesar de 55% afirmarem ter adotado uma alimentação mais saudável, o consumo frequente de doces e alimentos industrializados indica que a mudança de comportamento nem sempre é eficaz. Além disso, 45% dos entrevistados relataram sentir uma "fome de doce" , sugerindo uma forte relação emocional com a comida, especialmente associada a momentos de prazer e celebração. A crença de que dietas rigorosas podem ser prejudiciais também foi um fator que dificultou a adesão às orientações nutricionais. Embora a maioria dos pacientes reconheça os benefícios do acompanhamento nutricional, poucos buscam esse suporte, refletindo a persistência de hábitos alimentares descontrolados e a necessidade de estratégias mais eficazes para promover mudanças sustentáveis no comportamento alimentar.

No estudo de Santos (2008), os resultados mostram que, embora os entrevistados reconheçam a importância de uma alimentação equilibrada para controlar condições como o DM2, muitos seguem as orientações de forma parcial, ajustando a dieta apenas quando sentem os sintomas da doença. Há resistência em mudar os hábitos alimentares tradicionais, que são mais saborosos e ligados à cultura familiar, especialmente quando as prescrições dietéticas são vistas como monótonas. A influência da mídia na alimentação é limitada, principalmente devido à falta de recursos financeiros para comprar alimentos diet ou light. Além disso, a alimentação tem um forte valor afetivo, com muitas pessoas sentindo saudade de pratos tradicionais que não podem mais consumir devido à necessidade de controlar a doença. Esses fatores culturais, econômicos e afetivos dificultam a adesão total às recomendações dietéticas.

Os achados de Vieira (2010), se assemelham com os demais citados acima por Santos (2008), Rêgo (2018) e Perez (2006), pois envolvem além de fatores alimentares, como também os sociais, culturais, financeiros e emocionais, tornando a abordagem do tratamento mais abrangente, levando em conta esses aspectos e oferecendo apoio emocional, familiar e financeiro para melhorar a adesão ao plano alimentar, destacando a importância de apoio psicológico e uma rede de suporte para ajudar os pacientes a adotarem uma postura mais ativa e autônoma no manejo da doença.

A adaptação à doença crônica é uma experiência com sentimentos mistos, como alegria e frustração. Muitos pacientes se sentem orgulhosos por conseguirem controlar a doença e melhorar os sintomas, como a glicemia, através de esforço pessoal, dieta e medicação. No entanto, alguns enfrentam dificuldades com as restrições alimentares, que geram tristeza e sensação de perda de liberdade. Isso pode levar à impotência, especialmente quando os resultados não são os esperados. A baixa autoestima e o estado emocional dificultam o engajamento no autocuidado, fazendo com que alguns pacientes se sintam vítimas das circunstâncias e adotem uma postura passiva. Por outro lado, outros buscam superar as adversidades, ajustando suas práticas alimentares e ressignificando o prazer de comer com o apoio de amigos e familiares (Vieira, 2010).

A adaptação a doenças crônicas exige uma abordagem holística por parte da equipe multiprofissional de saúde, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores emocionais e sociais do paciente. Essa abordagem integral promove um cuidado mais completo, atendendo às necessidades físicas e psicológicas do indivíduo. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas permite desenvolver um plano de tratamento personalizado, que respeita as particularidades e o ritmo de cada paciente, incentivando o autocuidado e a autonomia. A escuta ativa e a empatia são fundamentais para estabelecer uma relação de confiança, facilitando

a identificação de dificuldades e a promoção do bem-estar (Santana *et al.*, 2025).

Dentre as limitações encontradas nos artigos, destaca-se o estudo de Vieira (2010), com a amostra pequena e a falta de acompanhamento contínuo com nutricionista, dificultando uma análise precisa dos impactos a longo prazo. O apoio da equipe de saúde é essencial para promover a autonomia dos pacientes. Quando há boa comunicação e acolhimento, os pacientes se sentem mais motivados e comprometidos com o tratamento. Caso contrário, a relação impessoal pode gerar desmotivação e isolamento. Papelbaum *et al.,* (2005) reconhecem algumas limitações em seu estudo, como a ausência de uma comparação com um grupo de pessoas sem diabetes mellitus tipo 2, o que poderia ajudar a avaliar melhor a prevalência de transtornos alimentares e condições psiquiátricas.

Na presente revisão, observou-se a dificuldade na localização de artigos que abordassem especificamente o termo "comportamento alimentar", devido à sobreposição conceitual presente na literatura com os termos "hábito alimentar" e "consumo alimentar". Embora esses termos sejam frequentemente utilizados como sinônimos, eles possuem significados distintos. O comportamento alimentar refere-se às ações relacionadas ao ato de comer, como o quê, quando, com quem e onde se alimenta (Souza *et al.,* 2020). Enquanto o hábito alimentar corresponde, predominantemente, ao que se come com regularidade, afirmando-se como aquilo que faz sentido, permitindo que o sujeito possa apropriar-se de forma singular das informações e orientações provenientes da ciência e sustentar suas mudanças (Alvarenga *et al.,* 2002).

Na alimentação e nutrição, o comportamento alimentar deve ser abordado em relação aos hábitos de forma complexa, sem simplificações. A tentativa de controlar esses comportamentos, baseada em conceitos ingênuos de prevenção e cura, revela que não é possível condicionar o ser humano e seus hábitos (Klotz- Silva *et al.,* 2016).

conclusão

O presente estudo proporcionou uma análise abrangente sobre os desafios enfrentados por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em relação ao comportamento alimentar, com foco nas dificuldades, estratégias de adaptação e impactos emocionais e sociais envolvidos. A revisão dos artigos selecionados mostrou que, apesar da diversidade geográfica e temporal dos estudos, existe uma compreensão comum sobre como as restrições alimentares impactam a vida cotidiana, a saúde emocional e a adesão ao tratamento. A maioria dos estudos encontrados enfatizou a complexidade do controle alimentar, destacando não apenas as dificuldades fisiológicas, mas também os fatores culturais, sociais e psicológicos que influenciam as escolhas alimentares.

Em suma, isso envolve a adoção de abordagens flexíveis, como o comer intuitivo, intervenções multidisciplinares, educação nutricional culturalmente sensível, apoio psicológico contínuo e o uso de tecnologias digitais, com instrumentos padronizados e se possível acompanhamento a longo prazo, visando promover a adesão sustentável a hábitos alimentares saudáveis. Contudo, a revisão evidenciou a dificuldade de encontrar estudos específicos sobre "comportamento alimentar", devido à mistura com outros termos como "hábito alimentar" e "consumo alimentar", destacando a necessidade de maior precisão na terminologia científica. Por fim, as perspectivas futuras no manejo do comportamento alimentar em DM2 devem priorizar estratégias integradas que considerem fatores culturais, emocionais, sociais e econômicos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO C. Nutrição comportamental. 2. ed. Barueri: Editora Manole, 2019.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes care, v. 41, Suppl. 1, p. S73, 2018. https://doi.org/10.2337/dc18-s002

ALVARENGA, M.; LARINO, M. A. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 39-43, 2002. https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700009

BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A.; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 43, p. 9-17, 2009. https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000900003

CÔRTES, A. J. C.; VIANA, J. A.; SALGADO, R. D. C.; QUEIROZ; P. dos S. S.; LEITE, C. L. Um estudo sobre a atuação de enfermagem na prevenção e promoção da saúde dos idosos com Diabetes Mellitus tipo II de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Imperatriz, MA-Brasil. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e313101523297-e313101523297, 2021. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23297

COSTA, S. S.; ROSALES, R. A.; ÁVILA, J. A. de; PELZER, M. T.; LANGE, C. Adesão de idosos com diabetes mellitus à terapêutica: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 3, 2017. https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47720

HOSSAIN, P.; KAWAR, B.; EL NAHAS, M. Obesity and diabetes in the developing world—a growing challenge. New England Journal of Medicine, v. 356, n. 3, p. 213-215, 2007. https://doi.org/10.1056/nejmp068177

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, p. 1103-1123, 2016. https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400003

LEITE, C. M.; PINTO, I. C.de M.; FAGUNDES, T. de L. Q. Educação permanente em saúde: Reprodução ou contra-hegemonia?. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, p. e0025082, 2020. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; ISER, B. P. M.; SZWARCWALD, C. L.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista de Saúde pública, v. 51, p. 12s, 2017. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000011

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. C. de A.; OLIVEIRA, T. P.; MOURA, L. de; PRADO, R. R. do; SOUZA, M. de F. M. de. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, p. e190030, 2019. https://doi.org/10.1590/1980-549720190030

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; SÁ, A. C. M. G. N. de; SILVA, T. M. R. da; ISER, B. P. M.; DUNCAN, B. B.; SCHIMDT, M. I. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 2643-2653, 2022. https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.02572022

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. dos. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, p. 662-669, 2010. https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Health Diet. 2020. Acesso em: 05 de fevereiro de 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

PAPELBAUM, M.; APPOLINÁRIO, J. C.; MOREIRA, R. de O.; ELLINGER, V. C. M.; KUPFER, R.; COUTINHO, W. F. Prevalência de transtornos alimentares e comorbidade psiquiátrica em uma amostra clínica de pacientes com diabetes mellitus do tipo 2. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 27, p. 135-138, 2005. https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000200013

PÉRES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. dos. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. Revista de Saúde Pública, v. 40, p. 310-317, 2006. https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200018

RÊGO, C. A. V. Mudanças dos hábitos alimentares de adultos com Diabetes mellitus tipo II: uma análise comportamental. 2018. Tese (Doutorado) – Centro Universitário de Brasíia, Brasília-DF.

SANTOS, A. F. L. dos. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. 2008. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro-RJ.

SANTANA, F. C.; SANTOS, J. da S.; RUFINO, N. de S.; PINTO, J. M. S.; FERREIRA, V. H. A.; FERREIRA, F. de F.; SOARES, M. de A.; IZIDORO, J. da S.; SOARES, W. S.; SILVA, F. M. D. da; LIRA, Z. C. P. Abordagens interdisciplinares no cuidado ao paciente com doenças crônicas: uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 10, Ed. 02, Vol. 01, pp. 59-76. 2025. https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/abordagens-interdisciplinares

SOARES, F. L. P.; RAMOS, M. H.; CATTAFESTA, M.; SALAROLI, L. B. Associação entre comer intuitivo e

consumo alimentar no diabetes tipo 2: um estudo baseado na classificação NOVA. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, p. e57927-e57927, 2021. https://doi.org/10.12957/demetra.2021.57927

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em: https://diabetes.org.br/#diabetes. Acesso em: 19 dez. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em: https://diabetes.org.br/descobri-que-tenho-diabetes-como-devera-ficar-minha-alimentacao/ . Acesso em: 19 dez. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015, p. 19:41.

SOUZA LIMA, R.; NETO, J. A. F.; FARIAS, R. de C. P. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015. https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16072

SOUZA, M. P. G.; SAMPAIO, R.; CAVALCANTE, A. C. M.; ARRUDA, S. P. M.; PINTO, F. J. M. Comportamento alimentar e fatores associados em servidores: Contribuições para a saúde coletiva. Revista de Atenção à Saúde, v. 18, n. 63, 2020. https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6162

VIEIRA, C. M. Significados psicológicos e culturais do comportamento alimentar de adoecidos crônicos por síndrome metabólica: um estudo clínico-qualitativo. 2010. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas-SP.

WONG, E.; BACKHOLER, K.; GEARON, E.; HARDING, J.; FREAK-POLI, R.; STEVENSON, C.; PEETERS, A. Diabetes and risk of physical disability in adults: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Diabetes & Endocrinology, v. 1, n. 2, p. 106-114, 2013. https://doi.org/10.1016/s2213-8587(13)70046-9

WARDLE, J.; HAASE, A. M.; STEPTOE, A.; NILLAPUN M.; JONWUTIWES, K.; BELLISLE, F. Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. Annals of Behavioral Medicine, v. 27, n. 2, p. 107-116, 2004. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_5

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization, 2023.

Recebido:11.2.2025
Aceito:30.3.2025
Publicado: 1.4.2025