

## ASSOCIAÇÃO DO COMER INTUITIVO COM ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

### RESUMO

Igor Cristiano Santos

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

[orcid.org/0000-0003-3182-1269](https://orcid.org/0000-0003-3182-1269)

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais, Brasil

Gabriella Gonçalves de Melo

[gabriella-gem@hotmail.com](mailto:gabriella-gem@hotmail.com)

[orcid.org/0000-0001-7139-8106](https://orcid.org/0000-0001-7139-8106)

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais, Brasil

Aline Silva dos Reis

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

[orcid.org/0000-0003-4959-7277](https://orcid.org/0000-0003-4959-7277)

UNA, Uberlândia, MG, Brasil

Andreia Cristina Lourenço

[andrea.lourenco@estudante.iftm.edu.br](mailto:andrea.lourenco@estudante.iftm.edu.br)

[orcid.org/0000-0002-2044-6515](https://orcid.org/0000-0002-2044-6515)

UNICERP, Patrocínio, MG, Brasil

Recebido em: 08/11/2021

Aprovado em: 10/02/2022

DOI: 10.17648/2525-2771-v2n10-7

#### Correspondência:

Igor Cristiano Santos

Avenida Orlando Barbosa 1786, Santa  
Terezinha Patrocínio, MG, Brasil.

#### Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da  
Licença Creative Commons-Atribuição 4.0  
Internacional.

**INTRODUÇÃO:** O estado nutricional de pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva é motivo de preocupação e de desafio para as equipes multidisciplinares que os assistem. O monitoramento periódico do estado nutricional deve fazer parte do acompanhamento desses pacientes.

**OBJETIVO:** Associar o comer intuitivo com estado nutricional, consumo alimentar e nível de atividade física de indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com 77 indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, atendidos em um Centro de Hemodiálise. O estudo foi desenvolvido através de um questionário contendo questões sociodemográficas. Para avaliar o comer intuitivo foi utilizado a Escala do Comer Intuitivo-2. Para avaliação antropométrica foram avaliados o peso pré-dialítico e o peso seco (peso ao final da sessão de diálise), bem como a estatura e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC).

**RESULTADOS:** Dos 77 participantes, 49,3% (n=38) eram do sexo feminino e 50,75 (n= 39) eram do sexo masculino, com idade média de 54,29 anos. Dos avaliados 15,8% (n=12) apresentaram classificação do estado de nutricional como baixo peso, 40,8% (n=31) eutróficos, 19,7% (n=15) sobrepeso e 23,7% (n=18) obesidade. Quando realizado associação do comer intuitivo com o estado nutricional não houve diferença significativa com o peso seco, ganho de peso interdialítico e IMC ( $p \geq 0,05$ ).

**CONCLUSÃO:** Foi possível observar que não houve associação da escala do comer intuitivo com o estado nutricional, consumo alimentar e nível de atividade física de indivíduos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

**PALAVRAS-CHAVE:** nutrição; pacientes; tratamento hemodialítico.

## ASSOCIATION OF INTUITIVE EATING WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN HEMODIALYSIS

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The nutritional status of patients with chronic kidney disease undergoing renal replacement therapy is a matter of concern and challenge for the multidisciplinary teams that assist them. Thus, periodic monitoring of nutritional status should be part of the follow-up of these patients.

**OBJECTIVE:** Associate intuitive eating with nutritional status, food consumption and physical activity level of individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment.

**METHODS:** This is a cross-sectional study with 77 individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, treated at a hemodialysis center. The study was developed through a questionnaire containing sociodemographic questions. To assess intuitive eating, the Intuitive Eating Scale – 2 was used. For anthropometric assessment, pre-dialysis weight and dry weight (weight at the end of the dialysis session) were assessed, as well as height and the Body Mass Index (BMI) was calculated.

**RESULTS:** Of the 77 participants, 49.3% (n=38) were female and 50.7% (n=39) were male, with a mean age of 54.29 years. Of those evaluated, 15.8% (n=12) presented a classification of nutritional status as low weight, 40.8% (n=31) eutrophic, 19.7% (n=15) overweight and 23.7% (n= 18) obesity. When the association of intuitive eating with nutritional status was performed, there was no significant difference with dry weight, interdialytic weight gain and BMI ( $p \geq 0.05$ ).

**CONCLUSION:** It was possible to observe that there was no association of the intuitive eating scale with the nutritional status, food consumption and level of physical activity of individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment.

**KEYWORDS:** Hemodialysis treatment; Nutrition; Patients.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública, estima-se que cerca de 1,4 milhões de brasileiros apresentam algum grau de disfunção renal. A incidência e a prevalência da doença renal crônica estão aumentando e ameaçando atingir proporções epidêmicas, com taxa de crescimento anual de 7% a 8% pela distribuição mundial (TELLES; BOITA, 2015).

A doença renal crônica é definida pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais exócrinas (filtração, reabsorção e secreção de substâncias na urina) e endócrinas (redução na produção de eritropoietina e 1,25-diidroxicolecalciferol). A incapacidade orgânica de excretar substâncias tóxicas leva à necessidade de uma terapia renal substitutiva, como a hemodiálise (BENETTI; SANTOS; VANZ, 2016; FANÇOZI; VASATA; CERVO, 2017).

Segundo Sociedade Brasileira de Nefrologia, um a cada dez brasileiros sofre de doenças renais, a qual afeta 5-10% da população mundial, sendo os principais fatores de risco: pressão alta, diabetes, envelhecimento, doenças cardíacas e obesidade. Conforme dados do censo brasileiro de diálise realizado em 2018 aponta que mais 133.000 pacientes realizam TRS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018).

O estado nutricional de pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise é motivo de preocupação e de desafio para as equipes multidisciplinares que os assistem. A monitoração periódica do estado nutricional deve fazer parte do acompanhamento de pacientes em diálise, não apenas para o controle dos sintomas e dos distúrbios, mas como também para atuação nas doenças relacionadas (FERRAZ et al., 2015; TELLES; BOITA, 2015; BENETTI; SANTOS; VANZ, 2016).

O conceito de comer intuitivo foi proposto pelas nutricionistas americanas Evelyn Tribole e Elyse Resch e trata-se de uma abordagem baseada em evidências que visa incentivar aos indivíduos a se tornarem especialistas de seus corpos e a terem uma relação saudável com a comida. A proposta do comer intuitivo é a de que as pessoas tenham uma sintonia entre o corpo, a mente e a comida. Tal constructo se baseia em três pilares básicos, a saber: a permissão incondicional para comer, comer para atender as necessidades fisiológicas e não emocionais e honrar os sinais internos de fome e saciedade para determinar os alimentos, quantidades e

momentos de ingestão alimentar. Sendo assim, o comer intuitivo refuta a prática de dietas restritivas (ALVARENGA, FIGUEIREDO, 2015).

Diversos estudos têm apontado para associações benéficas em relação ao estado nutricional de indivíduos com maior nível de comer intuitivo em diferentes condições clínicas tais como gestantes e puérperas (LEE, WILLIAMS, BURKE, 2019; LEDOUX et al., 2020), indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica (NOGUÉ et al., 2019), diabetes mellitus (SOARES et al., 2020), entre outras. Por outro lado, a realização de dietas tem se mostrado ineficaz e tem sido associada a problemas, como baixa aderência e insatisfação dos indivíduos, além de provocar desfechos negativos em saúde (REZENDE, PENAFORTE, 2020).

Sabe-se que a doença renal crônica promove depleção do estado nutricional e em adição, as restrições nutricionais impostas pela doença podem levar à redução da qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA et al., 2015). Como o comer intuitivo tem sido associado de forma benéfica ao estado nutricional em outras populações, é possível que o mesmo também possa ocorrer com pacientes renais em tratamento hemodialítico. Desta forma, este presente estudo teve como objetivo associar o comer intuitivo com o estado nutricional, consumo alimentar e nível de atividade física de indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, caráter descritivo e quantitativo com 77 indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, maiores de 18 anos, atendidos em um Centro de Hemodiálise no interior de Minas Gerais.

A aplicação da pesquisa foi realizada durante as sessões de hemodiálise, onde os voluntários foram convidados a participar da pesquisa, esclarecendo os objetivos e a metodologia empregada e após o consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada a coleta dos dados.

Inicialmente os participantes responderam um breve questionário contendo questões demográficas como idade, sexo, nível de escolaridade, sobre estilo de vida, como tabagismo e consumo de álcool e informações sobre a doença renal crônica como a causa da falência renal, tempo de hemodiálise e se já realizou outro procedimento dialítico como diálise peritoneal, por

exemplo e em adição se apresentam alguma comorbidade e/ou fazem uso contínuo de algum medicamento.

O nível de prática do comer intuitivo foi avaliado pela Escala do Comer Intuitivo - 2 traduzida e adaptada culturalmente para a população brasileira por Da Silva et al. (2018). Esta escala é composta por 23 questões que avaliam a tendência a seguir, sinais fisiológicos de fome e saciedade para escolher o que, quando e quanto comer. A maioria dos itens do questionário foram avaliados em uma escala de 5 pontos (1 = Nunca, 5 = sempre), exceto os itens com pontuação reversa que são representados pelas questões 1, 2, 4, 5, 9, 10 e 11, em que (1 = Sempre, 5 = Nunca). Pontuações mais altas indicam uma maior confiança na fome fisiológica e nos sinais internos de fome e saciedade e refletem um maior nível de prática do comer intuitivo.

Foram avaliados o peso pré-dialítico e o peso seco (peso ao final da sessão de diálise), a estatura e a circunferência da panturrilha. A partir do peso seco e estatura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). O ganho de peso interdialítico (GPI) foi avaliado por meio do cálculo da diferença entre o peso pré-dialítico e o peso seco. A antropometria foi realizada de acordo com o protocolo de Lohman (1988). Valores de circunferência da panturrilha menores que 31 cm foram considerados inadequados (CRUZ-JENTOFT et al., 2019).

Para avaliar o consumo alimentar e hídrico dos participantes foi aplicado recordatórios alimentares de 24 horas e para determinar o nível de atividade física foi utilizado a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), validado para a população brasileira (MATSUDO et al., 2001).

Utilizou-se o software Microsoft Excel e Statistical Package for Social Sciences – SPSS (versão 17.0) para análise dos dados. Os resultados foram expressos em média (desvio padrão), mediana (mínimo e máximo) e percentual. Para a avaliação da associação do comer intuitivo com o estado nutricional, consumo alimentar e atividade física foi realizada uma regressão linear. Considerou-se o nível de significância de 5% para todas as análises.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNICERP (COEP) sob número de protocolo 2020 1450 PROIC 004.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com uma amostra de 77 pacientes portadores de Doença Renal Crônica de um Centro de Hemodiálise no interior de Minas Gerais com média de idade de  $54,3 \pm 14,3$  anos. A maioria eram do sexo masculino ( $n = 39$ ; 50,7%), a mediana do tempo de hemodiálise foi de 36 (0,25 – 240) meses e a mediana da pontuação da escala do comer intuitivo (IES-2 Escore) foi de 91,0 (0 – 111). A caracterização da população estudada pode ser observada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização dos Pacientes portadores de Doença Renal Crônica de um Centro de Hemodiálise do Interior de Minas Gerais, 2021.

Variáveis	N = 77
Idade (anos)	$54,3 \pm 14,3$
Sexo Feminino (%)	38,0 (49,3)
Sexo Masculino (%)	39,0 (50,67)
Tempo de Hemodiálise (meses)	36 (0,25 – 240)
Peso Pré Dialítico (kg)	$74,0 \pm 17,1$
Peso Seco (kg)	$71,2 \pm 16,4$
Estatura (m)	$1,65 \pm 0,10$
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$25,9 \pm 5,1$
Peso Pré Dialítico – Peso Seco (kg)	$2,8 \pm 1,4$
Baixo Peso (%)	12,0 (15,8)
Eutrófico (%)	31,0 (40,8)
Sobrepeso (%)	15,0 (19,8)
Obesidade (%)	18,0 (23,6)
Circunferência da panturrilha (cm)	$32,7 \pm 3,8$
IES-2 Escore	91,0 (0 – 111)
IPAQ Tempo Semanal AF (min)	130 (0 – 540)
Carboidratos (g)	142 (39,7 – 555)
Carboidratos (%)	$50,8 \pm 11,8$
Proteínas (g)	$52,7 \pm (5,1 – 157)$
Proteínas (%)	$18,9 \pm 6,1$
Proteínas (g/kg)	0,8 (0,8 – 2,8)
Lipídios (g)	37,3 (1,6 – 129)
Lipídios (%)	$30,1 \pm 9,5$
VCT (Kcal)	1110 (244 – 2803)
Fibra Alimentar (g)	$10,1 (2,4 – 27,4)$

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando avaliado a associação do Comer Intuitivo com o Estado Nutricional, Consumo Alimentar e Nível de Atividade Física observou-se que houve associação negativa inversa no modelo ajustado apenas no consumo de fibras ( $p = 0,044$ ), com um poder de predição muito baixo ( $R^2 = 0,101$ ), conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Associação do Comer Intuitivo com Estado nutricional, Consumo Alimentar e Nível de Atividade Física de Pacientes Renais de um Centro de Hemodiálise do Interior de Minas Gerais, 2021.

Associações	Modelo 1			Modelo 2		
	R <sup>2</sup>	Beta	p-valor	R <sup>2</sup>	Beta	p-valor
IES-2 x Peso Seco	0,015	0,123	0,285	0,059	0,107	0,374
IES-2 x GPI	0,009	0,029	0,800	0,051	0,422	0,725
IES-2 x IMC	0,001	0,037	0,746	0,054	0,065	0,574
IES-2 x VCT	0,001	- 0,311	0,788	0,050	- 0,334	0,802
IES-2 x CHO (g)	0,001	0,354	0,760	0,052	0,061	0,623
IES-2 x CHO (%)	0,003	0,056	0,624	0,056	0,081	0,481
IES-2 x PTN (g)	0,022	- 0,150	0,192	0,082	- 0,209	0,109
IES-2 x PTN (%)	0,027	- 0,167	0,146	0,090	- 0,208	0,073
IES-2 x LIP (g)	0,001	- 0,033	0,774	0,050	- 0,040	0,742
IES-2 x LIP (%)	0,001	0,043	0,710	0,050	0,036	0,748
IES-2 x FIBRAS	0,048	- 0,220	0,054	0,101	- 0,233	0,044
IES-2 x IPAQ	0,015	- 0,125	0,278	0,054	- 0,077	0,245

Modelo 1: Sem ajuste; Modelo 2: Ajustado para sexo e idade.

De acordo com Alvarenga e Figueiredo (2015), o comer intuitivo consiste em manter harmonia entre comida, mente e corpo, sendo baseado em três pilares principais que destacam: permissão para comer qualquer tipo de alimento, para atender suas necessidades fisiológicas e não emocionais, e saber reconhecer os sinais de fome e saciedade para determinar o que, o quanto e quando comer. Contudo, indivíduos que possuem restrições alimentares devido a alguma doença, se privam de comer algum tipo de alimento para se manter saudáveis, então, os

participantes dessa pesquisa possuem grandes restrições alimentares devido as condições que a doença renal crônica trás.

Em um estudo realizado por Soares et al. (2021), que teve como objetivo verificar relação entre o comer intuitivo e o consumo alimentar em relação do nível de processamento dos alimentos com indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, observou-se que a permissão de comer incondicional nesse grupo teve uma associação negativa em alimentos não processados e minimamente processados, entretanto, se alimentar conforme as necessidades do corpo, teve uma redução dos indivíduos a consumirem alimentos ultraprocessados, que em excesso podem causar grandes prejuízos à saúde.

Em uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, analisando indivíduos com sobrepeso e obesidade obtiveram redução de food craving, ou seja, no comer guiado pelas emoções e episódios de compulsão alimentar, após intervenção da nutrição comportamental, utilizando abortagens centradas no *mindfulness*, *mindful eating* e no comer intuitivo. Nessa mesma revisão observaram que esses resultados estão alinhados com os princípios da nutrição comportamental, valorizando os sinais internos de fome e saciedade, do não julgamento em relação a comida, que podem levar redução do comer emocional e comer excessivo (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020).

O presente estudo apresentou limitações por ser um estudo transversal que não permitiu inferir causa e efeito, tendo uma amostra relativamente pequena. Em contrapartida, é um estudo com um tema inovador, sendo o primeiro estudo que associou o comer intuitivo com o estado nutricional, consumo alimentar e atividade física em pacientes renais em HD, uso de escala validada, uso do método *five-steps multiple pass* para coletar os recordatórios.

## CONCLUSÃO

Com o estudo, foi possível observar que não houve associação da escala do comer intuitivo com estado nutricional de indivíduos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico, não descartando que número de indivíduos foi relativamente baixo pelo tipo de estudo e as restrições alimentares devido a doença renal crônica associado com os princípios do comer intuitivo.

Todavia, sabe-se que a doença renal crônica promove depleção do estado nutricional e em adição, as restrições nutricionais impostas pela doença, o comer intuitivo pode ter relação benéfica ao estado nutricional, sendo necessário mais estudos para incentivem os pacientes terem uma relação saudável com a comida.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M. Comer Intuitivo. In: ALVARENGA, M. et al. (Org.). **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole, 2015.

BARBOSA, M. R.; PENAFORTE, F. R. O; SILVA, A. F. S. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 118-135, 2020

BENETTI, F.; SANTOS, M. F.; VANZ, M. J. Avaliação e educação nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **RIES**, Caçador, v. 5, n. 2, p. 28-40, 2016.

FERRAZ, S. F. et al. Estado nutricional e ganho de peso interdialítico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **J. Bras. Nefro.**, v. 37, n. 3, p. 306-314, 2015.

FRANÇOZI, N.; VASATA, P. B. F.; CERVO, A. L. Complicações Nutricionais de Pacientes com Doença Renal Crônica Submetidos a Hemodiálise: uma Revisão de Literatura. **Ensaio Cienc.**, v. 21, n. 1, p. 15-17, 2017.

LEDOUX, T. et al. The association between pre-conception intuitive eating and gestational weight gain [published online ahead of print, 2020 Mar 3]. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.L.], 2020.

LEE, M. F.; WILLIAMS, S. L.; BURKE, K. J. Striving for the thin ideal post-pregnancy: a cross-sectional study of intuitive eating in postpartum women. **Journal Of Reproductive And Infant Psychology**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 127-138, 2019.

LOHMAN, T. G. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Champaign, Illinois: Human Kinetics; 1988.

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 6, n.2, p.5-12, 2001.

NOGUÉ, M. et al. Intuitive eating is associated with weight loss after bariatric surgery in women. **The American Journal Of Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 110, n. 1, p. 10-15, 2019.

REZENDE, F.; PENAFORTE, F. Dieta e seus desfechos negativos em saúde. In: REZENDE, F.; PENAFORTE, F.; MARTINS, P. (Org.). **Comida, Corpo e Comportamento Humano**. Belo Horizonte: IACI, 2020.

SILVA, W. R. et al. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 221-230, 2018.

SOARES, F.L.P. et al. Intuitive eating is associated with glycemic control in type 2 diabetes. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.L.], 2020.

SOARES, F. L. P. et al. Associação entre comer intuitivo e consumo alimentar no diabetes tipo 2: um estudo baseado na classificação NOVA. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, p. 57927, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. SBN. **Censo de Diálise, 2018**.

SOUZA, V. A. et al. Sarcopenia na doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 98-105, 2015.

TELLES, C.; BOITA, E. R. F. Importância da terapia nutricional com ênfase no cálcio, fósforo e potássio no tratamento da doença renal crônica. **Perspectiva**, v. 39, n.145, p. 143-154, 2015.