

Adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do *Emotional Appetite Questionnaire* em mulheres de língua portuguesa

Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Emotional Appetite Questionnaire among Portuguese-speaking women

Sabrina Dantas Sabry (<https://orcid.org/0000-0002-9134-8736>)¹

Antonio Augusto Ferreira Carioca (<https://orcid.org/0000-0002-1194-562X>)²

Soraia Pinheiro Machado Arruda (<https://orcid.org/0000-0002-3918-4738>)¹

Lia Silveira Adriano (<https://orcid.org/0000-0002-7329-6178>)²

Helena Alves de Carvalho Sampaio (<https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>)¹

Abstract Obesity and its determinants have been the topic of broad research. Emotional appetite, defined as the tendency to overeat in response to negative emotions, is among these determinants. Some instruments were created to measure this construct, the Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ) being one of them. The objective of this study was to perform cross-cultural adaptation and evaluation of psychometric properties of EMAQ among Portuguese-speaking women. Methodological research was carried out by translation, back-translation and cross-cultural adaptation of the instrument. A study was conducted with 450 women, through cross-cultural adaptation and evaluation of the instrument's psychometric properties (validity and reliability). The internal consistency of the instrument was measured using Cronbach's Alpha and stability was checked by means of test-retest. The instrument showed good internal consistency and intraclass correlation. The interviewees did not mention changes in food consumption linked to positive emotions and situations. There was a tendency towards reduction in emotional appetite when subjected to negative emotions and situations. The Portuguese EMAQ (QUEAPEM) was considered a reliable instrument, easy to apply and administer, to assess emotional appetite in the Portuguese language.

Key words Validation studies, Emotions, Eating behavior

Resumo A obesidade e seus determinantes são foco de amplas pesquisas, dentre tais determinantes, encontra-se o apetite emocional, definido como a tendência a comer em excesso em resposta às emoções negativas. Alguns instrumentos foram criados para mensurar esse constructo, dentre eles o "Emotional Appetite Questionnaire" (EMAQ). O objetivo deste estudo foi realizar adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do EMAQ em mulheres de língua portuguesa. Realizou-se uma pesquisa com 450 mulheres, mediante a adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do instrumento (validade e confiabilidade). A consistência interna do instrumento foi medida pelo Alfa de Cronbach e a estabilidade foi feita por meio do teste-reteste. O instrumento demonstrou boa consistência interna e correlação intraclasse. As entrevistadas não referiram alteração do consumo alimentar frente às emoções e situações positivas. Houve tendência a redução do apetite emocional quando submetidas a emoções e situações negativas. O Questionário de Apetite Emocional (QUEAPEM) apresentou-se como um instrumento confiável, de fácil aplicação e administração, para avaliação do apetite emocional na língua portuguesa.

Palavras-chave Estudos de validação, Emoções, Comportamento alimentar

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba 1700, Parangaba. 65080-040 Fortaleza CE Brasil. sabrinadasabry@hotmail.com

² Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza. Fortaleza CE Brasil.

Introdução

A obesidade é objeto de atenção e preocupação dos profissionais de saúde, dos gestores de saúde e da sociedade em geral, sendo foco de amplas pesquisas¹⁻³. Determinados fatores podem ter maior influência no excesso de peso, como: características genéticas⁴⁻⁷, mudanças nos padrões de alimentação e de atividade física⁴ e variáveis ambientais, psicológicas, sociais e econômicas^{8,9}.

Diante dos possíveis determinantes da obesidade, o apetite emocional foi definido como a tendência a comer mais do que o habitual em resposta às emoções negativas, pois há relatos de pessoas que citam a presença de sentimentos e/ou situações que desencadeiam a vontade de comer, como tristeza, ansiedade, angústia, preocupação, solidão, tensão/estresse e raiva^{10,11}. Consistentemente, ao longo do tempo já foi apontado que, em comparação com indivíduos eutróficos, indivíduos com sobrepeso relatam maiores níveis de apetite emocional¹²⁻¹⁷, o que pode levar à persistência e/ou progressivo ganho de peso.

Há várias teorias que explicam este mecanismo. Em síntese, indivíduos comem para resolver ou compensar problemas, tanto para os quais não têm consciência, como para solucionar sentimentos de rejeição e/ou discriminação sentidos nas diferentes relações sociais, tornando a comida importante fonte de prazer^{4,18}. Nestas situações, indivíduos não propensos à ingestão emocional, tendem a apresentar o apetite diminuído¹⁹. Nesse contexto, o chamado apetite emocional pode atuar sobre as escolhas alimentares quali-quantitativamente, seja nas situações negativas, seja nas positivas²⁰.

Considerando a promoção da saúde e o desenvolvimento de ações educativas para o controle e a prevenção da obesidade, torna-se importante a avaliação acurada de determinantes poucos descritos na literatura, como o apetite emocional. Assim, foram desenvolvidos instrumentos de avaliação desta condição. A maioria destes focam apenas as emoções negativas^{21,22}.

No intuito de avaliar o papel das emoções negativas e positivas, Geliebter e Aversa¹⁵ desenvolveram o *Emotional Appetite Questionnaire* (EMAQ), que se mostrou confiável e com boa consistência interna, quando aplicado em homens e mulheres de Nova York. Os autores também relataram que os participantes com excesso de peso e peso normal comiam mais em resposta a emoções negativas, enquanto os participantes com baixo peso relataram comer menos. Por outro lado, os indivíduos com baixo peso referiram

comer mais em resposta a emoções positivas. Em 2010, a validação de constructo foi realizada por Nolan et al.²³, na língua inglesa, nos Estados Unidos, correlacionando o EMAQ com um instrumento que avalia comportamento alimentar, o Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ).

Considerando a ausência de um instrumento que avalie de forma mais abrangente o apetite emocional em português brasileiro, além da relevância de tal investigação para orientações sobre controle ponderal, o objetivo do presente estudo foi realizar a adaptação transcultural e a avaliação das propriedades psicométricas do *Emotional Appetite Questionnaire*. Para tanto foi utilizado o instrumento validado no trabalho de Nolan et al.²³, a partir do instrumento proposto por Geliebter e Aversa¹⁵. A publicação de Nolan et al.²³ traz a validação de constructo e o instrumento completamente estruturado para que possa ser reproduzido.

Metodologia

Descrição do instrumento

O instrumento aplicado, o *Emotional Appetite Questionnaire* - EMAQ, em seu formato original é composto por 22 itens: 14 são relacionados a emoções (9 negativas e 5 positivas) e oito fazem referência a situações (5 negativas e 3 positivas). De acordo com Nolan et al.²³ os resultados não incluem uma nota de corte para fim de diagnóstico. O nome, em português, proposto foi Questionário de Apetite Emocional – QUEAPEM. A proposição do nome e a adaptação transcultural do mesmo foi realizada conforme proposto por Beaton et al.²⁴.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Adaptação transcultural

O estudo foi iniciado com o processo de adaptação transcultural do EMAQ ao contexto do Brasil. A autorização para adaptação transcultural e a avaliação de propriedades psicométricas, bem como a versão original da EMAQ foi obtida sem custo, mediante solicitação ao seu autor por e-mail.

Foi adotado o método de adaptação transcultural proposto por Beaton et al.²⁴, que abrange o processo de tradução e de adaptação cultural, preparando o questionário para ser utilizado em outro ambiente.

Foram realizadas duas traduções independentes para o idioma português, realizadas por dois brasileiros com domínio do idioma inglês (tradutores juramentados devidamente registrados).

Um comitê de unificação analisou as duas versões em português em confronto com a versão original, de forma a minimizar as possibilidades de erros típicos de tradução, como omissão ou acréscimos de palavras e expressões que pudessem mudar o sentido dos itens. Este comitê foi integrado por quatro profissionais detentores do título de doutor que desenvolvem pesquisas referentes ao tema de nutrição em doenças crônicas e/ou psicométrica/validação de instrumentos.

A partir desta análise, foi desenvolvida uma única versão, a qual foi encaminhada para a etapa de retro tradução (*backtranslation*), realizada separadamente por dois profissionais nativos do idioma inglês, fluentes em língua portuguesa, na escrita e na fala, também tradutores juramentados.

Posteriormente, realizou-se a avaliação final pelo comitê de juízes para a elaboração do instrumento a ser utilizado em pré-teste junto ao público alvo. O comitê de juízes foi composto por três nutricionistas, dois docentes do curso de graduação em nutrição, um docente do curso de pós-graduação em saúde coletiva, um profissional da área de linguística, além dos tradutores. Os nutricionistas tinham mestrado ou doutorado em saúde coletiva ou educação. Os juízes preencheram um instrumento previamente elaborado que classificou a compreensão de cada item do instrumento. Utilizou-se o ponto de corte do item ter alcançado entendimento correto por pelo menos 85% dos respondentes para mantê-lo na forma proposta. Caso isto não ocorresse, o item seria modificado com nova aplicação junto aos mesmos respondentes.

A amostra do pré-teste foi composta por mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. A escolha por mulheres deu-se pela maior propensão à alimentação induzida por emoções e ao ganho de peso²⁴⁻²⁶.

A técnica escolhida para se verificar a equivalência cultural entre o questionário em inglês e sua versão em português foi a administração deste último, em um grupo de 30 mulheres. Ao final

de cada resposta, foi solicitado à avaliada explicar como entendeu a pergunta. Após a aplicação em cada grupo de cinco pessoas, modificações foram feitas até que não fossem mais necessárias, com o cuidado de sempre se manter o significado do item original²⁴.

O comitê analisou a versão original, a tradução e a retrotradução, elaborando a síntese destas traduções e promovendo ajustes conceituais e quanto à semântica (gramática e vocábulo) e uso de expressões idiomáticas.

Caracterização da amostra

O cálculo de amostra para a avaliação das propriedades psicométricas foi realizado de acordo com a proposta de Hair Junior et al.²⁷. Como regra geral, o tamanho amostral mais aceitável seria uma proporção de dez pessoas para cada item do questionário. Nesse sentido, multiplicando-se a quantidade de itens do questionário (22) por dez totaliza-se 220 pessoas. Optou-se pela amostra de 450 pessoas para garantir a variabilidade. Realizou-se a coleta de dados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), integrantes da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Constituíram critérios de inclusão no estudo: indivíduos adultos (≥ 20 e < 60 anos), sexo feminino, em idade reprodutiva, alfabetizados e que estivessem sendo atendidos nas respectivas UAPS, sem restrições mentais e físicas que impossibilitassem a compreensão do questionário e da entrevista.

Foram excluídas as mulheres no período da menopausa e aquelas cuja menstruação estava suspensa por uso de medicamentos ou problemas de saúde, em virtude de a literatura afirmar que as flutuações hormonais nesse período levam a mudanças de hábito alimentar, composição corporal e peso²⁸⁻³¹.

Coleta de dados

Foram obtidos dados demográficos, socioeconômicos e de estilo de vida: idade, estado civil, cor/raça autodeclarada, escolaridade, renda familiar per capita, tabagismo (consumo de cigarro, charuto ou cachimbo uma ou mais vezes durante os 30 dias que antecederam a coleta de dados e quantidade diária), consumo de álcool (tipo, frequência e quantidade de bebida e de etanol diários), clínicos (morbidade autorreferida, motivo do atendimento) e dados antropométricos.

Análise estatística

Para a caracterização da amostra selecionada para o estudo, recorreu-se aos procedimentos da estatística descritiva. Após o preenchimento dos 22 itens do questionário, foi obtido um escore global por meio da média aritmética para as emoções negativas, positivas, situações negativas, positivas e pontuação total.

As propriedades psicométricas avaliadas foram validade e confiabilidade. A validade do construto foi estrutural, medida por meio da análise fatorial exploratória com extração dos fatores pelo método dos componentes principais. A adequação da amostra foi verificada pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e pelo teste de esfericidade de Bartlett, considerando aceitáveis os valores acima 0,50 e $p < 0,05$, respectivamente. Para a identificação do número de fatores a serem retidos, foram utilizados: como critério inicial *eigenvalues* superiores a 2,0 e análise do Scree plot, subsequentemente, a interpretação de cada fator. Foi realizada a rotação Varimax dos dados²⁷. Consideraram-se cargas fatoriais significantes valores iguais ou superiores a $|0,50|$.

As medidas de confiabilidade avaliadas foram consistência interna e estabilidade. A consistência interna foi medida pelo Alfa de Cronbach e considerada satisfatória se os valores de alfa estiverem entre (0,70 e 0,95)³².

Para a avaliação da estabilidade, utilizou-se o teste-reteste com 105 mulheres que preencheram duas vezes o questionário: no primeiro dia (tempo 1) e três a quatro semanas após (tempo 2). A estabilidade do QUEAPEM foi testada utilizando o coeficiente de Spearman para cada dimensão do questionário, o coeficiente de correlação intraclassa (valores mínimos de 0,7 considerados satisfatórios³²) e o kappa ponderado após transformação do score total em tercil. Foi também elaborado gráfico Bland-Altman de dispersão com a diferença entre o tempo 1 e o tempo 2 contra a média das duas medidas³³.

Os dados foram analisados estatisticamente com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Foi adotado $p < 0,05$ como significativo.

Resultados

O Questionário Emocional do Apetite em sua versão após finalizado o processo de adaptação transcultural (versão QUEAPEM) encontra-se no Quadro 1.

Todos os itens foram considerados aplicáveis para a população em estudo, não havendo necessidade de anular nenhum item original. Isso aproxima a versão de língua portuguesa da original.

No pré-teste houve uma pequena dificuldade no entendimento semântico de alguns itens, havendo necessidade de ajustes no vocabulário em quatro itens para melhor compreensão dos entrevistados. No âmbito das emoções: o item “entediado” foi substituído por “sem nada para fazer”; “frustrado” foi substituído por “decepcionado”; “entusiasmado” foi substituído por “animado”. Em relação a situações, o item: “após uma discussão acalorada” foi substituído por “após uma grande discussão”.

A média de idade do grupo foi 33,6 ($\pm 8,9$) anos. Houve um predomínio de mulheres com 30 ou mais anos de idade, com 9 ou mais anos de estudo, cor/raça autodeclarada parda, renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, não tabagistas, não consumidoras de bebidas alcoólicas e sem morbidades autorreferidas. A quantidade de mulheres solteiras foi próxima da de casadas (Tabela 1).

Após aplicação da versão definitiva em português do QUEAPEM, o valor de coeficiente alfa de Cronbach encontrado foi de 0,838. Para emoções e situações positivas, o coeficiente foi de 0,792 e para emoções e situações negativas foi de 0,866.

Não houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores, quando considerados o momento 1 (teste) e o momento 2 (reteste), evidenciando boa estabilidade do QUEAPEM. Com a pontuação média total, obteve-se o coeficiente de correlação intraclassa (CCI) igual a 0,724 (intervalo de confiança de 95% - IC 95% (0,618-0,803), demonstrando excelente confiabilidade. O CCI para as emoções negativas e positivas, situações negativas e positivas variou entre 0,500 a 0,764.

Houve neutralidade das respostas (valores médios próximos ou iguais a 5) relacionadas às emoções positivas. Em contrapartida, percebeu-se em situações e emoções negativas uma leve tendência à redução do consumo alimentar, apresentando valores menores do que 5,00. Os coeficientes de correlação entre os escores dos momentos 1 e 2, na avaliação dos 22 itens do questionário, foram significativos, variando de 0,2 ($p < 0,001$) a 0,6 ($p < 0,001$), exceto no item feliz ($p = 0,052$) (Tabela 2).

O kappa ponderado na pontuação total foi de 0,61 ($p < 0,001$), demonstrando substancial concordância entre os momentos. Para emoções e situações negativas foi de 0,64 ($p < 0,001$) e para emoções e situações positivas foi de 0,52 ($p < 0,001$).

Quadro 1. Versão finalizada do Questionário do Apetite Emocional na versão de língua portuguesa (QUEAPEM).

Os seguintes itens são referentes a *Emoções* em comparação com o habitual, você come quando está:

Quantidade	Muito menos		Menos		Normal	Mais		Muito mais		NR'	NS*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Emoções											
- Triste	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Sem nada para fazer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Confiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Com Raiva	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Ansioso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Feliz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Decepcionado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Cansado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Deprimido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Assustado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Relaxado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Brincalhão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Solitário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Animado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS

Os seguintes itens são referentes a *Situações* em comparação com o habitual, você come:

Quantidade	Muito menos		Menos		Normal	Mais		Muito mais		NR	NS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Situações											
- Quando está sob pressão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Após uma grande discussão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Após uma tragédia com alguém próximo a você	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Quando se apaixona	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Após o fim de um relacionamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Quando está envolvida em um passatempo agradável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
- Após perder dinheiro ou bens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS
+ Após receber boas notícias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NR	NS

NR: não respondeu; NS: não sabe.

O gráfico de Bland-Altman, utilizado para avaliar concordância entre os momentos, mostrou média (viés) de 0,08, com limite superior (LS) de 1,51, limite inferior (LI) de -1,35, com poucos pontos fora do intervalo de confiança de 95%. Nesse sentido, evidenciou-se boa concordância/estabilidade entre a aplicação e a reaplicação do questionário (Figura 1)

Na Tabela 3, foram obtidos dois componentes caracterizados por emoções e situações negativas e positivas. O percentual total de variância explicada foi de 40% com KMO = 0,856 e teste de esfericidade de Bartlett < 0,001. O primeiro fator, “Emoções e situações negativas”, foi composto por acessos aos itens: triste, com raiva, an-

sioso, cansado, assustado, solitário, quando está sob pressão, após uma grande discussão, após uma tragédia com alguém próximo a você e após o fim de um relacionamento. O segundo fator, ‘Emoções e situações positivas’, foi constituído por seis itens: confiante, feliz, relaxado, brincalhão, animado e quando está envolvido em um passatempo agradável.

Discussão

O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural e avaliar as propriedades psicométricas do Emotional Appetite Questionnaire ao

Tabela 1. Distribuição das mulheres usuárias do Sistema Único Brasileiro avaliadas (n = 450), segundo as características socioeconômicas e demográficas.

Variáveis	n	%
Idade		
< 30 anos	170	37,8
≥ 30 anos	280	62,2
Anos de estudo		
< 9 anos	124	27,6
≥ 9 anos	326	72,4
Cor/raça autodeclarada		
Branca	96	21,3
Preta	27	6,0
Parda	327	72,7
Estado Civil		
Solteira	216	48,0
Casada	217	48,2
Outros	17	3,8
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo	42	9,3
1 a 3 salários mínimos	408	90,7
Tabagismo		
Não	431	95,8
Sim	19	4,2
Consumo de álcool		
Não	393	87,3
Sim	57	12,7
Morbidade auto referida		
Não	317	70,4
Sim	133	29,1

idioma português, tendo em vista a necessidade de avaliar o apetite emocional, demonstrando que a versão em português do “Emotional Appetite Questionnaire”, o QUEAPEM apresentou-se fácil, de rápida administração e com aplicabilidade e confiabilidade satisfatórias.

Alguns instrumentos, com pelo menos um domínio que avalia o apetite emocional, foram desenvolvidos: Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ), Three-Factor Eating Questionnaire R-21 (TFEQ-R21), Emotional Eating Scale (EES), Emotional Overeating Questionnaire (EOQ), Emotional Eater Questionnaire (EEQ) e The Single Target Implicit Association (ST-IAT). Embora o formato desses questionários possa variar, todos eles priorizam as emoções negativas relacionadas à alimentação, à exceção do EMAQ, que abrange emoções e situações positivas, além de situações negativas.

No Brasil, há apenas um instrumento validado que se propõe a avaliar o apetite emocional em um dos seus domínios, que é o TFEQ-R21³⁴. Este instrumento engloba 3 domínios: restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar. No entanto, como relatado, são enfocadas apenas as emoções negativas.

A experiência prática da aplicação do QUEAPEM e a análise psicométrica por meio do alfa de Cronbach (0,838) demonstraram boa adequação aos fins aos quais se destina. A versão original, o EMAQ, teve alfa de Cronbach variando de 0,78 a 0,75 para emoções e situações negativas, e 0,65 e 0,57 para emoções e situações positivas¹⁵. Na validação de constructo, realizada por Nolan et al.²³, o EMAQ apresentou alfa de Cronbach entre 0,6 e 0,93 em cada escala avaliada: emoção positiva, emoção negativa, situação positiva e situação negativa, demonstrando também boa consistência interna.

O instrumento validado no Brasil (TFEQ-R21), já citado, embora não avalie exclusivamente o apetite emocional, também apresentou boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,85. A versão original do DEBQ, instrumento que também não avalia apenas o apetite emocional, mas que é utilizado mundialmente, inclusive no Brasil, apresentou alfa de Cronbach variando entre 0,80 e 0,90²¹. Outros questionários e escalas de apetite emocional envolvendo só as emoções negativas, também fizeram a avaliação da consistência interna e encontraram valores de alfa de Cronbach entre 0,7 e 0,9^{22,35,36}.

No presente estudo obteve-se valor adequado do coeficiente intraclasse, embora tenha havido flutuações numéricas, indicando boa reprodutibilidade decorridas até quatro semanas, com variação de 0,500 a 0,774, de acordo com cada emoção ou situação. Os valores são menores em comparação com Galiebert e Aversa¹⁵, criadores do EMAQ, que descreveram variação de 0,71 a 0,95, em período de avaliação não relatado.

Cabe destacar o fato de que a presente amostra apresentou tendência à redução da ingestão alimentar, tendo em vista que as médias e as medianas de todos os domínios das emoções e situações negativas apresentaram valores pouco abaixo de 5,00 da escala avaliada. Macht³⁷ justifica esse fato afirmando que indivíduos que vivenciam as emoções negativas com estado de excitação elevado são mais propensos a suprimir a ingestão de alimentos, enquanto em baixa intensidade são susceptíveis de aumentar a motivação para comer. Neste estudo não ocorreu o mesmo em relação às emoções e situações positivas,

Tabela 2. Escores obtidos no Questionário do Apetite Emocional, incluindo teste e reteste.

Emoções	Mediana teste	Mediana reteste	Média teste	Média reteste	r*	p
Triste	4,00	4,00	4,05	3,84	0,513	< 0,001
Sem nada para fazer	5,00	5,00	5,36	5,44	0,529	< 0,001
Confiante	5,00	5,00	5,29	5,15	0,561	< 0,001
Com raiva	3,00	4,00	3,77	3,90	0,640	< 0,001
Ansioso	5,00	5,00	4,78	4,86	0,620	< 0,001
Feliz	5,00	5,00	5,62	5,63	0,190	0,052
Decepcionado	3,50	4,00	3,66	3,48	0,634	< 0,001
Cansado	4,00	4,00	3,71	3,46	0,368	< 0,001
Deprimido	3,00	3,00	3,42	3,23	0,575	< 0,001
Assustado	4,00	4,00	3,81	3,78	0,541	< 0,001
Relaxado	5,00	5,00	5,14	5,21	0,413	< 0,001
Brincalhão	5,00	5,00	5,33	5,38	0,427	< 0,001
Solitário	5,00	5,00	4,32	4,30	0,594	< 0,001
Animado	5,00	5,00	5,37	5,63	0,547	< 0,001
Emoções negativas	4,00	4,22	4,10	4,03	0,713	< 0,001
Emoções positivas	5,00	5,20	5,35	5,40	0,504	< 0,001
Situações						
Quando está sob pressão	3,00	3,00	3,53	3,34	0,399	< 0,001
Após uma grande discussão	2,00	2,00	2,87	2,85	0,547	< 0,001
Após uma tragédia com alguém próximo a você	1,00	1,00	1,92	1,85	0,576	< 0,001
Quando se apaixona	5,00	5,00	4,82	4,47	0,289	0,003
Após o fim de um relacionamento	4,00	3,00	3,50	3,25	0,463	< 0,001
Quando está envolvido em um passatempo agradável	5,00	5,00	5,28	5,29	0,503	< 0,001
Após perder dinheiro ou bens	4,00	4,00	3,98	3,47	0,393	< 0,001
Após receber boas notícias	5,00	5,00	5,63	5,67	0,605	< 0,001
Situações negativas	2,80	2,80	3,16	2,95	0,532	< 0,001
Situações positivas	5,00	5,00	5,24	5,14	0,510	< 0,001
Pontuação total	4,27	4,32	4,33	4,25	0,709	< 0,001

*Correlação de Spearman. Considerou-se significante $p < 0,05$.

tendo em vista os valores das médias e medianas terem permanecido por volta de 5,00, ou seja, a amostra não apresentou propensão ao apetite emocional.

Esse resultado difere do encontrado no artigo original, assim como na validação de constructo quando associaram o instrumento com excesso de peso. Apesar de não terem feito uma média das pontuações, Geliebter e Aversa¹⁵ constataram que o grupo com sobrepeso relatou comer significativamente mais nos itens negativos e o grupo abaixo do peso e com peso normal também relatou comer significativamente mais, porém nos itens positivos. Nolan et al.²³ também encontraram correlação significativa e positiva do IMC com as emoções negativas, assim como

correlação significativa e negativa do IMC com as emoções positivas.

Macht et al.³⁸ referem ser possível que o comer emocional para as mulheres esteja associado principalmente a emoções negativas. No presente estudo, o destaque foi para a redução do consumo alimentar associado às emoções negativas, evidenciando uma característica do grupo, que pode ser típica da população brasileira.

Muitas vezes as mulheres com excesso de peso/obesidade criam mecanismos de enfrentamento durante períodos de estresse, depressão ou tédio, mostrando a influência emocional no consumo alimentar, enquanto aquelas com peso normal ou baixo peso não modificam ingestão alimentar frente às emoções^{39,40}.

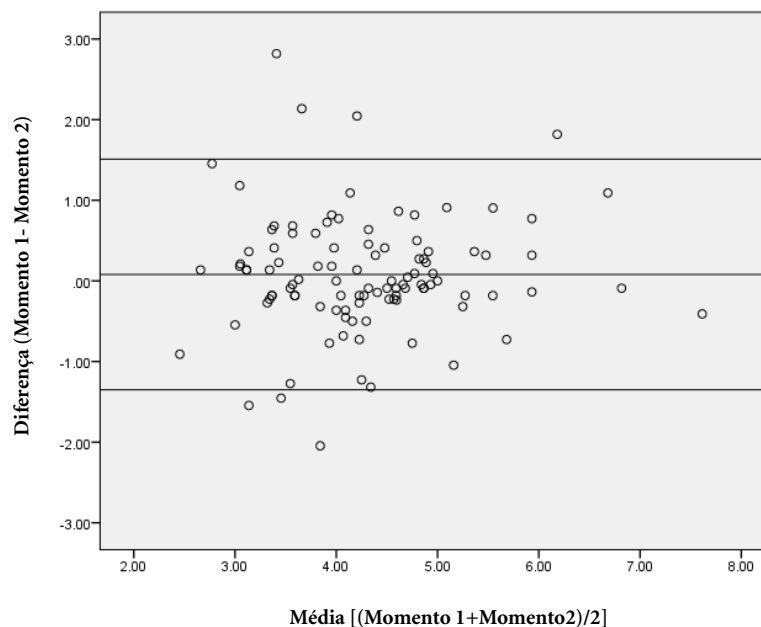


Figura 1. Disposição gráfica de Bland-Altman com a pontuação média do questionário de apetite emocional.

Tabela 3. Análise fatorial exploratória por componentes principais do Questionário do Apetite Emocional.

Análise fatorial	Fator "Emoções e situações negativas"	Fator "Emoções e situações positivas"
- Triste	0,662	-0,011
- Sem nada para fazer	0,270	0,198
+ Confiante	-0,011	0,510
- Com raiva	0,681	-0,004
- Ansioso	0,540	0,061
+ Feliz	-0,070	0,645
- Decepcionado	0,758	0,007
- Cansado	0,401	0,252
- Deprimido	0,744	-0,045
- Assustado	0,531	0,022
+ Relaxado	0,083	0,667
+ Brincalhão	-0,044	0,752
- Solitário	0,624	0,189
+ Animado	-0,002	0,770
- Quando está sob pressão	0,693	0,018
- Após uma grande discussão	0,749	-0,030
- Após uma tragédia com alguém próximo a você	0,614	0,010
+ Quando se apaixona	0,229	0,430
- Após o fim de um relacionamento	0,557	-0,051
+ Quando está envolvido em um passatempo agradável	0,052	0,664
- Após perder dinheiro ou bens	0,548	-0,030
+ Após receber boas notícias	-0,053	0,692
Percentual da Variância	24%	16%

Considerou-se carga fatorial significativa valores iguais ou superiores a |0,50|.

Van Trien et al.⁴⁰ mais recentemente realizaram uma pesquisa derivada em 3 estudos. O primeiro mostrou que mulheres com sensibilidade baixa para emoções positivas tiveram uma associação significativa e direta do IMC e do DEBQ-E (domínio de alimentação emocional do DEBQ). O segundo descobriu que apenas os itens de desejo de comer em resposta aos itens negativos foram diretamente proporcionais ao IMC. Destaca-se, no terceiro estudo, o fato de que o desejo de comer em resposta a emoções positivas desapareceu quando a escala sobre o desejo de comer em resposta a emoções negativas foi aplicada. Dessa forma, a pesquisa de Van Trien et al.⁴⁰ conclui que apenas as emoções negativas tiveram influência no desejo de maior consumo alimentar, caracterizando um estilo de comer obeso⁴⁰.

Da mesma forma, Dressler e Smith⁴¹ comentaram que as emoções negativas específicas desencadearam vontade de comer em algumas mulheres que compuseram a amostra do estudo, porém o apetite não sofreu influência das emoções positivas. Esse estudo destacou o comportamento alimentar relacionado às emoções de mulheres com peso normal.

Um estudo que aplicou a Emotional Eating Scale (EES) avaliou a tendência à alimentação durante estados de ansiedade, raiva e humor neutro e revelou que a ansiedade foi um preditor moderadamente forte de consumo alimentar, enquanto que a raiva foi um preditor não significativo de consumo³⁶. Anteriormente, Arnou et al.²², também aplicando a EES, encontraram pontuações mais altas para a raiva e menores para a ansiedade. No presente estudo, os escores obtidos com “raiva” foram mais baixos do que os obtidos com a ansiedade.

Contraopondo o presente estudo, outras pesquisas confirmam que a ingestão de lanches na vida diária pode ser resultado das emoções positivas com mais frequência do que as negativas, portanto podem evocar a ingestão calórica. Dessa forma, deve-se também dar atenção às emoções e às situações positivas⁴².

O QUEAPEM pode ser útil na avaliação do risco de ganho/perda de peso, tendo em vista que a alimentação emocional tem sido associada à obesidade⁴³. O presente estudo detectou um achado ainda não evidenciado em outras pesqui-

sas, que é a possibilidade do apetite emocional estar relacionado ao menor consumo alimentar.

Estas análises evidenciam que local e tipo de amostra, bem como tipo de instrumento, podem levar a conclusões diferentes frente à presença de apetite emocional e no que tange ao tipo de emoção que é mais ligada à ingestão alimentar. Este fato aponta para a importância de avançar com estudos envolvendo esta temática, permitindo conhecer melhor e mais profundamente qual o grau e o tipo de influência das emoções no comportamento alimentar, direcionando, assim, as condutas educativas de controle ponderal adotadas.

Este estudo tem algumas limitações, tais como a utilização de um grupo de sujeitos com características bem definidas, tanto socioeconômicas e demográficas como clínicas que impedem a generalização das conclusões para outros grupos de brasileiros com perfis distintos. O CCI e o coeficiente de correlação de Spearman foram fracos para alguns itens. Logo, são necessárias análises futuras para decisão da permanência de alguns itens como a Teoria de Resposta ao Item.

Conclusão

O QUEAPEM apresentou-se como um instrumento confiável, de fácil aplicação e administração, para a avaliação do apetite emocional na língua portuguesa. A aplicação do instrumento na amostra de mulheres deste estudo apresentou tendência para a redução do apetite emocional quando submetidas a emoções e situações negativas, porém não tiveram a mesma tendência com relação às emoções e situações positivas, mantendo-se neutras.

O instrumento QUEAPEM apresenta evidências de ser capaz de investigar de forma mais abrangente o comportamento alimentar relacionado às emoções, inclusive alertando para a tendência não só ao excesso, mas também à redução do consumo alimentar diante de emoções e situações.

Portanto, acredita-se que este instrumento tem potencial para utilização na rotina de atendimento da população feminina, auxiliando no direcionamento das ações adotadas pelos profissionais de saúde, no âmbito do controle ponderal.

Colaboradores

SD Sabry participou da redação e metodologia. HAC Sampaio participou da pré-concepção, redação e revisão final. AAF Carioca realizou a análise dos dados e revisão do manuscrito. SPM Arruda participou da pré-concepção e da revisão final. LS Adriano realizou a análise dos dados e revisão do manuscrito.

Referências

1. Kral JG. Diabesity: palliating, curing preventing the desmetabolic diatheses. *Maturitas* 2014; 77(3):243-248.
2. Swinburn BA, Sacks G, Hall KDI, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, Gortmaker SL. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011; 378(9793):804-814.
3. World Health Organization (WHO). *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. Geneva: WHO; 2014.
4. Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1):185-194.
5. Landeiro FM, Quarantini LC. Obesidade: Controle Neural e Hormonal do Comportamento Alimentar. *R. Ci. med. Bio* 2011; 10(3):236-245.
6. Morris MJ, Beilharz JE, Maniam J, Reichelt AC, Westbrook RF. Why is obesity such a problem in the 21st century? The intersection of palatable food, cues and reward pathways, stress, and cognition. *Neurosci Biobehav Rev* 2015; 58:36-45
7. Zhang Y, Liu J, Yao, J, Ji G, Qian L, Wang J, Zhang G, Tian J, Nie H, Zhang YE, Gold MS, Liu Y. Obesity: Pathophysiology and Intervention. *Nutrients* 2014; 6(11):5153-5183.
8. Quaioti TCB, Almeida SS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP* 2006; 17(4):193-211.
9. WangnYC, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet* 2011; 378(9793):815-825
10. Van Strien T, Herman CP, Engels RC, Larsen JK, Van Leeuwe JF. Construct validation of the Restraint Scale in normal-weight and overweight females. *Appetite* 2007; 49(1):109-121.
11. Bongers P, Jansen A, Houben K, Roefs A. Happy eating: the single target implicit association test predicts overeating after positive emotions. *Eat Behav* 2013; 14(3):348-355.
12. Fitzgibbon M, Stolley M, Kirschenbaum D. Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. *Health Psychol* 1993; 12(5):342-345.
13. Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite* 2000; 35(1):65-71.
14. Horschner R, Tuinebreijer W, Kelder, H. Eating patterns in morbidly obese patients before and after a gastric restrictive operation. *Obesity Surgery* 2002; 12(1):108-112.
15. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eat Behav* 2003; 3(4):341-347.
16. Burton P, Smit HJ, Lightowler HJ. The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite* 2007; 49(1):191-197.
17. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite* 2009; 52:380-387.

18. Guenter RA. A obesidade feminina. *Aná Psicológica* 2000; 18(1):59-70.
19. Viana V, Sinde S. Estilo alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática* 2003; 8:59-71.
20. Souza JMB, Castro MM, Maia EMC, Ribeiro NA, Almondes KM, Silva NG. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Rev Bras Ter Cogn* 2005; 1(1):59-67.
21. Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord* 1986; 5(2):295-315.
22. Arnow B, Kenardy J, Agras W. The emotional eating scale. The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *Int J Eat Disord* 1995; 18(1):79-90.
23. Nolan LJ, Halperin LB, Galiebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite* 2010; 54(2):314-319.
24. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation Of Self-Report Measures. *Spine* 2000; 25(24):3186-3191.
25. Davis C, Strachan S, Berkson M. Sensitivity to reward: implications for overeating and overweight. *Appetite* 2004; 42(2):131-138.
26. Rommel D, Nandrin JL, Ducro C, Andrieux S, Delecourt F, Antoine P. Impact of emotional awareness and parental bonding on emotional eating in obese women. *Appetite* 2012; 59(1):21-26.
27. Hair Junior J, Black WC, Barry JB, Rolph EA, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
28. Nagata C, Inaba TN, Kawakami N, Shimizu H. Association of a diet and other lifestyle with the onset of menopause in Japanese women. *Maturitas* 1998; 29(2):105-113.
29. Lins APM, Sichieri R. Influência da menopausa no índice de massa corporal. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001; 45(3):265-270.
30. Orsatti FL, Nahas EAP, Nahas-Neto J, Maesta N, Padoani NP, Orsatti CL. Índices antropométricos e as doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós menopausa na região sudeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008; 30(4):182-189.
31. Lomónaco C, Tomaz RAF, Ramos MTO. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprod Clim* 2015; 30(2):58-66.
32. Terwee CB1, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007; 60(1):34-42.
33. Bland JM, Altman, DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet* 1986; 1(8476):307-310.
34. Natacci LC, Ferreira Júnior M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Rev Nutr* 2011; 24(3):383-394.
35. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom* 1985; 29(1):71-83.
36. Schneidera KL, Panza E, Appelhans BM, Whiteda MC, Oleskia JL, Pagoto SL. The Emotional Eating Scale: Can a self-report measure predict observed emotional eating? *Appetite* 2012; 58(2):563-566.
37. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite* 2008 Jan; 50(1):1-11.
38. Macht M, Roth S, Ellgring H. Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite* 2002; 39(2):147-158.
39. Van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, Gutiérrez-Maldonado J, Ferrer-García M, Botella C, Baños R. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite* 2013; 66(1):20-25.
40. Van Strien T, Donker MH, Ouwens MA. Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer? *Appetite* 2016; 100:225-235.
41. Dressler H, Smith C. Food choice, eating behavior, and food liking differs between lean/normal and overweight/obese, low-income women. *Appetite* 2013; 65:145-152.
42. Evers C, Adriaanse M, Ridder DTD, Huberts JCWC. Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite* 2013; 68:1-7.
43. Faith MS, Allison DB, Geliebter A. Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. In: Dalton S. *Obesity and weight control: the health professional's guide to understanding and treatment*. Gaithersburg: Aspen; 1997. p. 439-465.

Artigo apresentado em 07/02/2018

Aprovado em 11/09/2018

Versão final apresentada em 13/09/2018

