

FATORES QUE INFLUENCIAM O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ATLETAS AMADORES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

FACTORS INFLUENCING FEEDING BEHAVIOR OF AMATEUR ATHLETES WITH VISUAL DISORDERS

Lilian Madorra da **Silva**^{1*} , Luanne Santos de **Moraes**¹ , Paola Larissa Amador da **Silva**¹ , Elenilma Barros da **Silva**² 

¹Universidade da Amazônia, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

*lilianmadorra@hotmail.com

RESUMO

Deficiente visual é o nome dado à pessoa que possui cegueira ou baixa visão. Essa deficiência pode trazer consigo limitações que provocam dependência para locomover-se, executar tarefas e alimentar-se, levando assim a uma maior exposição aos alimentos processados e ultraprocessados, mais práticos e ricamente calóricos, podendo caracterizar o comportamento alimentar desses indivíduos, uma vez que comportamento alimentar é um conjunto de ações que se associam desde o momento em que se escolhe o alimento até o consumo do mesmo, relacionando-se a tudo que está envolvido nesse processo. Com o objetivo de avaliar o comportamento alimentar de atletas amadores com deficiência visual de um clube esportivo em Belém/PA, utilizou-se questionário de avaliação socioeconômica, história clínica, comportamento alimentar do participante e foram feitas associações estatísticas por meio do Teste de Fisher. Participaram da pesquisa 11 atletas deficientes visuais, na faixa etária de 25 a 54 anos. A principal prática alimentar observada foi comer mais do que deveria além da insatisfação com o próprio corpo. Os maiores obstáculos encontrados para práticas alimentares saudáveis foram: publicidade, oferta, preço dos alimentos saudáveis, falta de companhia, dependência e falta de autonomia. Já os principais aspectos que facilitariam escolhas saudáveis são: se os alimentos saudáveis fossem mais práticos, atraentes e saborosos, estivessem mais disponíveis em casa e se os participantes não dependessem de ninguém. Sendo assim, os resultados deste estudo sugerem que a deficiência visual influencia o comportamento alimentar de deficientes visuais.

Palavras-chave: Alimentação. Comportamento alimentar. Deficiência visual.

ABSTRACT

Visually handicapped is the name given to the person who has blindness or low vision. This impairment can bring with it many limitations that make the person dependent to move around, do some work and even feed. Feeding behavior is a set of actions that are associated from the moment in which food is chosen until its consumption, relating to everything that is involved in this process. With the objective of evaluating the feeding behavior of athletes amateur with visual disorders from a sport club in Belem/PA, a socioeconomic assessment questionnaire, clinical history and feeding behavior of the participant were used. Eleven visually impaired athletes participated in the survey, with age between twenty-five and fifty-four. The main eating practice observed was to eat more than it should besides dissatisfaction with one's own body. In addition to the evaluation of these questionnaires, statistical associations were also made through the Fisher Test. The biggest obstacles found to practice healthy food, were: publicity, supply, value of healthy food, lack of company, dependence and lack of autonomy. And the aspects that would facilitate healthy choices are: if they were more practical, attractive and tasty, we were more available at home and if participants didn't depend on anyone. The body dissatisfaction was present among the participants. That said, the results of this study suggest that the visual disorders influences in the feeding behavior of the visually handicapped.

Keywords: Food. Feeding Behavior. Visual Impairment.

INTRODUÇÃO

Deficiente visual é a pessoa que possui cegueira ou baixa visão. As causas da deficiência podem ser de origem hereditária ou adquirida no decorrer da vida e podem trazer consigo limitações que provocam dependência para realizar certas atividades cotidianas, como por exemplo, locomover-se, executar algum trabalho e até mesmo de alimentar-se (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010; CAVALCANTE *et al.*, 2012).

A dependência pode levar a uma maior exposição ao consumo de alimentos ultraprocessados quando os familiares estão ausentes, já que são alimentos de fácil preparação. Essa prática tende a caracterizar o comportamento alimentar desses indivíduos, colocando-os em um grupo de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (SABINO, 2006 *apud* SILVA 2017).

Comportamento alimentar é o conjunto de ações que se associam desde a escolha do alimento até o pós-consumo do mesmo, relacionando-se a tudo que está envolvido nesse processo. Essas ações podem ser influenciadas por diversos fatores, dentre eles: psicológicos, ambientais, nutricionais, culturais, demográficos, sociais e financeiros (TORAL, 2007; PROENÇA, 2010; FORTES, 2012; VAZ, 2014).

Ainda seguindo essa temática, há determinantes do comportamento alimentar que influenciam nas preferências alimentares como os determinantes intrínsecos ao alimento (cor, sabor, textura), pessoais (apetite, família, emoções), culturais e religiosos (influências e tradições), extrínsecos (ambientais, situacionais) e socioeconômicos (custo do alimento) (HAMILTON *et al.*, 2000).

Com isso, a compreensão dos aspectos que estejam associados ao comportamento alimentar dos indivíduos, de forma a esclarecer como esses o influenciam, é fundamental para auxiliar na prevenção de doenças e também contribuir para o tratamento (MORAES, 2014).

Muito se discute sobre comportamento alimentar, porém há poucos estudos discutindo esse tema com o público deficiente visual. Assim, faz-se necessário estudar esta população a fim de identificar possíveis riscos nutricionais e aspectos associados ao comportamento alimentar que os mesmos apresentam para que se possa intervir de forma adequada.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o comportamento alimentar de atletas amadores com deficiência visual de um clube esportivo em Belém/PA.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo transversal e descritivo realizado em novembro de 2019 com 11 atletas deficientes visuais da modalidade futebol de cinco, do sexo masculino, integrantes de um clube esportivo em Belém/PA. A faixa etária dos participantes foi de 25 a 54 anos. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Amazônia, protocolo nº 3.648.250.

Foram incluídos na pesquisa os atletas alfabetizados, que estavam presentes no clube no período da pesquisa e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para coleta de dados foi utilizada uma sala reservada, em ambiente livre de ruído, de forma a garantir a compreensão e sigilo das informações repassadas pelos participantes.

Para a realização da pesquisa utilizou-se o Questionário de Avaliação Socioeconômica e História Clínica adaptado de Câmara (2017) a fim de se conhecer a faixa de renda, escolaridade, estado civil, o histórico da cegueira e das referências visuais que os participantes possuíam, a presença de diabetes, hipertensão, hipertrigliceridemia e gastrite. Para avaliação do comportamento alimentar foi utilizado o questionário adaptado de Pereira (2015), que possui elementos que possibilitam a compreensão à cerca das práticas alimentares, os fatores que a influenciam, obstáculos e os aspectos que facilitam as práticas alimentares saudáveis.

Foram feitas associações estatísticas por meio do Teste de *Fisher* tanto entre o perfil socioeconômico e clínico com o comportamento alimentar, quanto entre os fatores do comportamento alimentar à fim de detectar possíveis relações.

Para análise dos dados foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais, utilizando tabelas e gráficos. A inferência estatística foi implementada através de teste de hipótese: Teste de Fisher. Foi previamente estabelecido o nível de significância $\alpha = 0,05$ para rejeição da hipótese de nulidade e uma confiabilidade de 95%. Todo o processamento estatístico foi realizado sob o suporte computacional do *Software Microsoft Office Excel*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados referentes ao perfil socioeconômico, 45,5% (n=5) dos indivíduos possuíam Ensino Médio Completo, 9,1% (n=1) possui Ensino Médio Incompleto, 9,1% (n=1) Ensino Superior Incompleto, enquanto 18,2% (n= 2) Ensino Superior Completo e a mesma quantidade possuía Ensino Fundamental Incompleto. A maioria dos indivíduos eram solteiros, 63,6% (n= 7), 45,5% (n=5) tinham idade entre 43 e 51 anos. A média do tempo de cegueira foi de 32 anos (DP=14,47) e, 81,8% (n= 9) possuíam faixa de renda familiar entre um e dois salários mínimos, valor que supera os percentuais avaliados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) que identificou no Censo demográfico Nacional que o maior percentual de participantes de sua amostra (29%) apresentava esta renda de 1 a 2 salários mínimos.

Pode-se observar na tabela que a prevalência de hipertensão (36,4%) se aproxima dos achados de um estudo realizado por Alves (2018) no Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste que encontrou um percentual de 44%, em uma amostra de 29 deficientes visuais investigados.

Em um estudo anterior também foi investigado a prevalência de diabetes mellitus e identificou-se um percentual de 17% dos participantes com a doença, superando os achados do presente estudo (9,1%). O autor também investigou a presença de gastrite, apontando resultados semelhantes ao do presente estudo (18,2%), pois 17% de deficientes visuais apresentavam esta patologia (ALVES, 2018).

Em relação ao acompanhamento nutricional, a baixa quantidade de pessoas que o realizaram pode ser justificada pelo fato de que nutricionistas são pouco qualificados, durante a formação profissional, para a abordagem alimentar com esse público, o que pode prejudicar a assistência a esses indivíduos (PIRES, 2017). Mas este não pode ser considerado o único fator que justifique tal acontecimento.

E, também, a falta ou quantidade reduzida de profissionais nutricionistas nas Unidades Básicas de Saúde, sendo que são imprescindíveis para atuar na alimentação e nutrição dos indivíduos, pois os outros profissionais da unidade têm pouco conhecimento à cerca da temática. Vale ressaltar que os indivíduos com baixa condição financeira apresentam dificuldades de pagar por consultas particulares, o que limita o acesso (MENDONÇA, 2012; TAVARES *et al.*, 2016).

Além disso, outra dificuldade encontrada pelos deficientes para ir na busca por atendimento nutricional está na locomoção, devido à falta de infraestrutura das calçadas, ruas e sinalizações de faixas. Assim como a cultura masculina influencia na baixa procura por atendimento na atenção básica, na qual, os homens tendem a achar que são mais fortes e saudáveis, além da falta de acolhimento a esse público por profissionais da saúde pouco qualificados (GOMES *et al.*, 2011; AVILA, 2012; VIEIRA, 2013).

Quanto ao tempo de cegueira, no público do presente estudo essa perda aconteceu durante a fase adulta, na faixa etária entre 27 à 54 anos e quando a perda da visão ocorre ao longo da fase adulta, as consequências não são somente relacionadas a visão, como também o emocional, as habilidades que eles possuíam, a ocupação profissional e a comunicação. No entanto, quando essa perda acontece desde a infância/adolescência, esse indivíduo chega na fase adulta mais acostumado, ou seja, já passou por um aprendizado que o torna menos limitado, (BRASIL, 2000).

Na tabela 1 podemos verificar a história clínica dos participantes da presente pesquisa:

Tabela 1 - Histórico Clínico de atletas deficientes visuais de um clube esportivo em Belém/PA, ano 2019

Variáveis	Quantidade (n)	Percentual (%)
Presença de diabetes		
Não possui, mas há histórico familiar	6	54,5
Possui, mas não há histórico familiar	1	9,1
Possui e há histórico familiar	0	0,0
Não possui e não há histórico familiar	4	36,4
Presença de hipertensão arterial		
Não possui, mas há histórico familiar	4	36,4
Possui, mas não há histórico familiar	1	9,1
Possui e há histórico familiar	3	27,3
Não possui e não há histórico familiar	3	27,3
Hipertrigliceridemia		
Não possui, mas há histórico familiar	4	36,4
Possui, mas não há histórico familiar	0	0,0
Possui e há histórico familiar	1	9,1
Não possui e não há histórico familiar	6	54,5
Gastrite		
Não possui, mas há histórico familiar	2	18,2
Possui, mas não há histórico familiar	1	9,1
Possui e há histórico familiar	1	9,1
Não possui e não há histórico familiar	7	63,6
Tabagistas		
Não	11	100
Consumo de bebida alcoólica		
Não	6	54,5
Sim	5	45,5
Tratamento Nutricional anterior		
Não	6	54,5
Sim	5	45,5
Motivo do Tratamento Nutricional anterior		
Bactéria de Erisipela na perna	1	20
Ganho de massa muscular	1	20
Perda de peso	2	40
Reeducação alimentar	1	20
Tipo de deficiência		
Cegueira total em ambos os olhos	9	81,8
Cegueira total em um olho	2	18,2
Motivo da deficiência		
Doenças diversas	6	54,5
Aspectos hereditários ou congênitos	4	36,4
Traumas ou lesões	1	9,1

Fonte: os autores.

Acerca das causas da cegueira, a presente pesquisa observou que 54,5% dos participantes apresentavam a deficiência como consequência de doenças por causas gerais (catarata, diabetes e glaucoma), 36,4% por doenças hereditárias ou congênitas e 9,1% por conta de traumas ou lesões.

Segundo a World Health Organization (WHO, 2012) as principais causas da deficiência visual são os erros de refração não corrigidos (43%) e catarata (33%). Assim como, há outros fatores, dentre eles o glaucoma (2%), degeneração macular, retinopatia diabética entre outros, todos com cerca de 1%. Há também 18% de causas indeterminadas.

Sobre os fatores associados as escolhas alimentares dos participantes da pesquisa estes podem ser verificados na tabela 2.

Tabela 2 - Fatores associados a escolha alimentar de atletas deficientes visuais de um clube esportivo em Belém/PA, ano 2019

Informações de Comportamento Alimentar Na minha rotina diária tento escolher alimentos que...	Escala de Concordância (%)					
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Não concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente	Sem Informação
...contenham vitaminas	54,5	27,3	0,0	9,1	9,1	0,0
...me ajudem a ficar mais animado quando me sinto pra baixo	36,4	27,3	18,2	18,2	0,0	0,0
...não sejam fáceis de encontrar nos supermercados	9,1	27,3	0,0	45,5	18,2	0,0
...cheirem bem	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
...não sejam caros	18,2	45,5	27,3	0,0	0,0	9,1
...tenham muitas calorias	18,2	36,4	0,0	36,4	9,1	0,0
...me ajudem a ter uma melhor aparência física	90,1	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1
...sejam ricos em fibras	36,4	27,3	18,2	0,0	18,2	0,0
...possam ser cozinhados de forma fácil e rápida	36,4	27,3	0,0	9,1	27,3	0,0
...pareçam bons e deliciosos	72,7	0,00	0,0	18,2	9,1	0,0
...tenham poucas gorduras	45,5	18,2	0,0	18,2	9,1	9,1
...ajudem a manter-me acordado ou em alerta	18,2	36,4	0,0	9,1	36,4	0,0
...sejam doces	54,5	27,3	0,0	18,2	0,0	0,0
...me sejam familiares (alimentos que eu conheço)	63,6	0,0	0,0	18,2	18,2	0,0
...me tornem uma pessoa saudável	72,7	9,1	0,0	0,0	9,1	9,1
...não impliquem ter de lavar pratos ou outros utensílios	36,4	18,2	0,0	9,1	36,4	0,0
...tenham um sabor agradável	72,7	18,2	0,0	0,0	0,0	9,1
...me ajudem a gostar mais do meu corpo	63,6	18,2	0,0	18,2	0,0	0,0
...me façam sentir bem disposto	72,7	18,2	0,0	0,0	9,1	0,0
...me deem a energia que eu necessito para jogar bola	63,6	18,2	0,0	9,1	9,1	0,0
...me saciem	63,6	27,3	0,0	9,1	0,0	0,0
...me ajudem a perder peso	45,5	27,3	0,0	27,3	0,0	0,0
...me impeçam de ficar doente	90,1	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0
...não necessitem de ser descascados ou descaroados	36,4	18,2	0,0	18,2	27,3	0,0
...me ajudem a manter meu peso	45,5	18,2	9,1	18,2	9,1	0,0
...não impliquem ter de se sujar as mãos	36,4	9,1	0,0	9,1	36,4	9,1
...estejam de acordo com alimentos consumidos pelos meus familiares quando estou em casa com eles	45,5	27,3	9,1	18,2	0,0	0,0
...sejam os que eu costumo comer	72,7	18,2	0,0	9,1	0,0	0,0
...estejam de acordo com a minha religião ou dos meus familiares	18,2	18,2	0,0	18,2	45,5	0,0
...sejam bons para a prática esportiva	72,7	9,1	0,0	9,1	0,0	9,1

Fonte: os autores.

As escolhas alimentares podem ser definidas como um comportamento em que há seleção de certos alimentos em detrimento de outros (ALVARENGA, 2016). Dessa forma, elas são baseadas não somente em reflexões realizadas de forma consciente, como também automáticas, subconscientes e habituais. Portanto, nem tudo que o indivíduo escolhe é por ele, há vários determinantes que irão designar sua escolha (FURST, 1996; JOMORI, 2008).

Na tabela 2 nota-se esses determinantes exercendo influência nas escolhas alimentares dos participantes. O sabor pode ser apontado como uma das principais características sensoriais que determinam a aquisição, consumo, preferência e escolha dos alimentos além de outros aspectos como cor, textura, teor de gordura, temperatura etc. (EERTMANS, 2001; CUNHA *et al.* 2009; ESTIMA, 2009).

Quanto a escolha de alimentos doces, esta pode ter sido influenciada pelo fácil acesso que temos ao açúcar, já que este é um dos produtos mais comumente encontrado na mesa das famílias, pois tem maior durabilidade e pode ser utilizado em muitas preparações culinárias. O açúcar também é um dos ingredientes presentes em grande quantidade nos ultraprocessados, e responsável pela alta palatabilidade e densidade energética desses alimentos (OLIVEIRA, 2008; NEVES, 2016).

Embora pouco estudado a associação entre o comportamento alimentar com a busca pelos alimentos doces na população no geral, um estudo realizado por Peres (2016) com mulheres identificou que a maior parte delas tinham os alimentos doces como algo extremamente valorizado e desejado, como uma espécie de “fetiche”. Apesar de ter sido um estudo realizado apenas com mulheres, pode-se extrapolar para a população no geral.

A escolha por alimentos doces, que sejam baratos, tenham muitas calorias, sejam práticos para cozinhar e lavar, pode estar associada, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, com o consumo de ultraprocessados, uma vez que esses têm, entre outras características, o hipersabor e a praticidade, que estão associados ao consumo elevado de calorias (BRASIL, 2014).

Outro fator que é determinante nas escolhas alimentares dos participantes é o fato do alimento influenciar no humor, ajudar a ficar acordado, fazer sentir mais disposto, ofertar energia para jogar bola, deem saciedade, impeçam de ficar doente, ser bom para a prática esportiva e que o tornem uma pessoa saudável.

O paladar permite a seleção de uma dieta que contribua com as necessidades metabólicas. Porém, comida não é apenas um aspecto biológico como também um fenômeno social que pode englobar o psicológico, nutricional e outros, o que pode justificar a escolha de alimentos por conta dos efeitos que estes podem ocasionar no pós-consumo (SHIFFMAN, 1999; MORAES, 2014; SANTOS, 2017).

Os benefícios que estes geram ao corpo são fatores que contribuem para as escolhas alimentares, já que a maior parte escolhe alimentos que ajudem a ter uma melhor aparência física, a gostar mais do corpo, a perder peso e a manter o peso.

Segundo Câmara (2017), os deficientes visuais participantes do seu estudo relataram que a alimentação é influenciada pelo grau de satisfação com o próprio corpo e muitos se preocupavam com a alimentação e com sua imagem corporal e a forma como eles realizavam o autocuidado era por meio da alimentação. Esse achado ratifica o que foi encontrado no presente estudo, onde a maioria escolhe alimentos que melhorem a aparência física (90,9%, n=10) ou que ajudem a gostar mais do corpo (81,8%, n=9).

A partir do conhecimento dos fatores que influenciam as escolhas alimentares de deficientes visuais participantes do estudo, a tabela 3 apresenta os obstáculos para a prática de uma alimentação saudável.

Segundo a Política Nacional de Promoção a Alimentação Saudável, a alimentação exerce uma função decisiva na saúde e qualidade de vida dos indivíduos, podendo influenciar na diminuição dos fatores de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis, porém, já é difícil a população no geral manter uma alimentação saudável, para os deficientes visuais os desafios são ainda maiores (PNPAS, 2015).

Ainda segundo essa política, há fatores intrínsecos e extrínsecos que impactam na qualidade e quantidade de alimentos ingeridos, dificultando a adesão de uma dieta saudável, apresentando consequências à nível nutricional (PNPAS, 2015).

De acordo com o presente estudo, houve seis fatores que foram destacados como os maiores obstáculos para a prática de uma alimentação saudável pelos deficientes visuais, ou seja, foram escolhidos pela metade ou mais dos participantes. Os fatores são: publicidade, oferta, preço dos alimentos saudáveis, falta de companhia, dependência e falta de autonomia.

Tabela 3 - Obstáculos para a prática de uma alimentação saudável por atletas deficientes visuais em um clube esportivo Belém/PA ano 2019

Informações de Comportamento Alimentar Atualmente é difícil fazer escolhas saudáveis porque...	Escala de Concordância (%)					
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Não concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente	Sem Informação
...alimentação saudável não é preocupação para a maioria dos deficientes visuais	18,2	9,1	9,1	18,2	45,5	0,0
...os alimentos saudáveis não têm um sabor agradável	27,3	9,1	9,1	18,2	36,4	0,0
...os restaurantes não vendem alimentos saudáveis	27,3	36,4	0,0	9,1	27,3	0,0
...as frutas não são práticas (precisam ser descascadas, sujam as mãos...)	18,2	9,1	0,0	27,3	45,5	0,0
...os alimentos saudáveis são caros	63,6	9,1	0,0	0,0	18,2	9,1
...a publicidade leva à escolha de alimentos menos saudáveis	45,5	27,3	9,1	0,0	18,2	0,0
...as pessoas à qual dependo não sabem preparar refeições saudáveis	36,4	9,1	0,0	18,2	36,4	0,0
...se eu fizesse mais refeições em família comeria mais alimentos saudáveis (frutas, vegetais...)	54,5	0,0	0,0	9,1	36,4	0,0
...os alimentos saudáveis não me saciam	18,2	18,2	0,0	9,1	54,5	0,0
...eu dependo de outras pessoas para preparar	54,5	9,1	0,0	0,0	36,4	0,0
...eu não sou totalmente dependente nas minhas escolhas	63,6	9,1	0,0	0,0	27,3	0,0

Fonte: os autores.

Quanto a considerar os alimentos saudáveis caros, Bento (2012) realizou um estudo com usuários de um restaurante popular e verificou que os maiores obstáculos encontrados para manter uma alimentação saudável é a condição financeira e a falta de tempo para comprar e preparar alimentos saudáveis, esses mesmos fatores além do hábito alimentar foram relatados por pais e responsáveis de crianças de uma creche (BENTO, 2015).

No entanto, apesar dos alimentos considerados saudáveis (*in natura* e minimamente processados) serem considerados mais onerosos em comparação aos não saudáveis (ultraprocessados) pelos participantes da pesquisa, manter uma alimentação à base de alimentos *in natura* no Brasil apresenta um custo menor em relação aos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

A publicidade, por sua vez, também é considerada pelos participantes um obstáculo para a prática de uma alimentação benéfica à saúde. Santos *et al.* (2012) que avaliou a influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamentos alimentares, relatou que o aumento da exposição ao conteúdo divulgado na mídia pode influenciar nas escolhas alimentares. O autor conclui que a mídia, especialmente a televisiva, não tem contribuído para um estilo de vida saudável.

A maior parte, 63,6% (n=7), dos participantes da presente pesquisa concordam que os restaurantes não vendem alimentos saudáveis. Bento (2012) observou em seu estudo que os indivíduos também relataram apresentar dificuldades de acesso a locais de compra de alimentos saudáveis e aqueles locais que são mais acessíveis, não oferecem opções saudáveis.

Quanto à ausência da família como promotora de práticas alimentares saudáveis, mostrou-se ser um obstáculo para alimentação saudável. Este achado condiz com o encontrado por Alves (2007) que realizou um estudo sobre as práticas alimentares de universitários e mostrou que a má alimentação deles estava relacionada com a falta de companhia na hora das refeições.

Os estudantes do estudo de Alves (2007) afirmam que a companhia de familiares para realizarem refeições, colabora com escolhas mais saudáveis, logo, a convivência com outras pessoas é um fator determinante nas escolhas e hábitos alimentares. Este fato é corroborado com o proposto pelo guia alimentar para a população brasileira que afirma que o comer em companhia estreita laços, proporciona momentos prazerosos, evita que se coma rápido e favorece o comer com regularidade e atenção (BRASIL, 2014).

Além disso, houve também a predominância do fator dependência para realizar escolhas alimentares saudáveis, apresentando 72,7% (n=8) de concordância, corroborando com Magalhães (2016) que encontrou relatos de 27,3% dos deficientes visuais que precisam de acompanhantes no supermercado e os outros 72,7% relataram pedir ajuda de algum funcionário.

Há ainda a dependência para preparo das refeições, representando outro obstáculo que dificulta a prática de uma alimentação saudável. Estevam (2019) afirma que o preparo das refeições pelo deficiente visual é recheado de obstáculos, sendo dependentes para realizar essa atividade, pois 70% precisam de ajuda para realizar e 30% precisam que outra pessoa realize, sendo a dificuldade de preparo, a manipulação do fogo/fogão, o medo de se cortar ao utilizar a faca e saber se o alimento está em bom estado para consumo, as maiores dificuldades.

Todos esses fatores citados, além das dificuldades em descascar, lavar pratos e ter que lavar as mãos, podem gerar no deficiente visual um certo estresse e conseqüentemente a diminuição do prazer pelo ato de se alimentar, levando assim ao aumento de alimentos prontos para o consumo como os ultraprocessados (SABINO, 2006 *apud* SILVA 2017).

Estes achados corroboram com o Guia Alimentar para a População Brasileira, onde os obstáculos apresentados pela população em geral são: a falta de informações fidedigna, problemas com a oferta de alimentos *in natura* ou minimamente processados, o alto custo de alimentos saudáveis, a falta de tempo e a exposição dos indivíduos à publicidade (BRASIL, 2014).

A partir dos conhecimentos a respeito dos obstáculos para manter uma alimentação saudável, a tabela 4 apresenta os aspectos que facilitaríamos a prática da alimentação saudável.

Tabela 4 - Aspectos facilitadores para a prática de escolhas alimentares saudáveis por atletas deficientes visuais de um clube esportivo em Belém/PA ano 2019

Informações de Comportamento Alimentar Seria mais fácil fazer escolhas alimentares saudáveis se...	Escala de Concordância (%)					
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Neutro	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente	Sem Informação
...os alimentos saudáveis fossem mais atraentes e saborosos	90,1	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0
...os alimentos saudáveis estivessem mais disponíveis em casa	63,6	18,2	0,0	9,1	9,1	0,0
...os alimentos saudáveis fossem mais práticos	81,8	9,1	0,0	9,1	0,0	0,0
...a família ou cuidador se preocupassem mais com a saúde do deficiente visual	45,5	0,0	0,0	9,1	45,5	0,0
...a publicidade incentivasse o consumo de alimentos saudáveis	72,7	9,1	9,1	9,1	0,0	0,0
...eu não dependesse de outras pessoas	45,5	9,1	0,0	9,1	36,4	0,0

Fonte: os autores.

De acordo com o apresentado, quase todos os fatores citados na tabela 4, exceto a preocupação da família ou cuidador, são aspectos que facilitariam escolhas saudáveis por esse público.

Bento (2012) observou em seu estudo que os alimentos que foram considerados mais saborosos eram aqueles mais calóricos e ricos em açúcar, podendo justificar o achado do presente estudo em que os participantes acham que os alimentos saudáveis deveriam ser mais atraentes e saborosos. Este fato reitera o encontrado na tabela 2 em que mais de 80% escolhem alimentos que sejam doces, podendo aumentar o risco cardiovascular.

Ainda há poucos estudos sobre o comportamento alimentar desse público, dessa forma, nenhum foi conclusivo no que se refere as características organolépticas que são consideradas por esse público ao escolher os alimentos.

A praticidade dos alimentos saudáveis também é considerada um fator que poderia facilitar as escolhas saudáveis. À vista disso, Magalhães (2016) afirma que os deficientes visuais apresentam limitações e por conta disso acabam optando por produtos que lhes sejam confiáveis. Por isso, muitas vezes eles optam por aqueles alimentos que são mais práticos, pois a visão já é um fator limitante que pode interferir nas escolhas alimentares.

Isso, por sua vez, é ruim, pois os alimentos considerados mais práticos para o consumo são aqueles conhecidos como ultraprocessados, já que os *in natura* e minimamente processados demandam tempo de preparo e técnica, isso requer disponibilidade do próprio indivíduo ou do responsável em preparar (BRASIL, 2014; CORREIA, 2016).

A publicidade também foi considerada um aspecto facilitador para a realização de escolhas alimentares saudáveis, caso incentivassem o consumo desses alimentos. Dessa forma, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2018) está criando maneiras de melhorá-las com intuito de que não coloquem em risco a saúde das pessoas, fazendo divulgação de alimentos saudáveis e alertando quando o produto contém ingredientes maléficos à saúde.

A dificuldade de acesso pode influenciar nas escolhas saudáveis do público, pois 81,8% (n=9) dos indivíduos concordam que seria mais fácil a prática da alimentação saudável se estes

fossem mais disponíveis em sua residência, já que o acesso aos alimentos é determinado pelas condições socioeconômicas (GARCIA, 2003) e a maioria dos indivíduos do presente estudo apresentavam renda familiar de até 2 salários mínimos.

Na tabela 5, estão descritas as práticas alimentares dos participantes da pesquisa, para melhor compreensão do comportamento alimentar.

Como práticas de maior influência no comportamento alimentar dos atletas deficientes visuais, observa-se o comer mais do que deveria e a insatisfação com o próprio corpo. Quanto às outras práticas, a maior parte não apresentou tal comportamento como o de comer emocional e se alimentar em horários inadequados (entre refeições).

Este estudo encontrou alta prevalência de indivíduos que relataram não estarem satisfeito com o próprio (63,6%; n=7), o que superou a proporção encontrada em outros estudos com deficientes visuais, como o de Câmara (2017), no qual apenas 42,2% estavam insatisfeitos com o próprio corpo e o de Peres *et al.* (2015) que apresentou 24,4% de insatisfação corporal.

Tabela 5 - Práticas alimentares de atletas deficientes visuais de um clube esportivo em Belém/PA, ano 2019

Informações de Comportamento Alimentar Práticas alimentares	Escala de Concordância (%)					
	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Neutro	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente	Sem Informação
Quando estou triste desconto no alimento, sabendo que comi mais do que deveria	18,2	0,0	9,1	18,2	54,5	0,0
Como escondido de outras pessoas	27,3	0,0	0,0	0,0	72,7	0,0
Apesar de saber que como mais do que deveria, não estou satisfeito com meu corpo	54,5	9,1	0,0	9,1	27,2	0,0
No intervalo entre as refeições tenho hábito de "beliscar"	27,8	0,0	9,1	0,0	63,6	0,0

Fonte: dados da pesquisa os autores.

Isso, por sua vez, pode ter relação com o fato de que os atletas se preocupam mais com a saúde e o bem-estar, sendo mais críticos com seus corpos e com seus pesos do que os não atletas (CUBA, 2008).

Em um estudo realizado por Coqueiro *et al.* (2008) com adultos sem a deficiência, do sexo masculino e feminino, e os resultados encontrados demonstram que 78,8% dos participantes estavam insatisfeitos com o próprio corpo. O que se pode notar que os dados de insatisfação corporal extrapolam para a população no geral.

Associações entre perfil socioeconômico e clínico dos participantes com o comportamento alimentar

Das associações estatísticas que foram feitas, as que apresentaram resultados significantes foram: a hipertensão arterial com a dificuldade de escolher alimentos saudáveis por serem dependentes de outras pessoas ($p = 0,0242$), a hipertensão arterial também foi relacionada com a escolha de alimentos que pareçam bons e deliciosos ($p = 0,0242$).

A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipertrigliceridemia e gastrite foram unidas a um único grupo de doenças e foi encontrada associação com a escolha de alimentos que não sejam fáceis de encontrar nos supermercados ($p = 0,0455$) e o estado civil foi associado com a dificuldade de escolher alimentos saudáveis por depender de pessoas que não sabem preparar refeições saudáveis ($p = 0,0455$).

A hipertensão arterial traz consigo limitações que precisam ser seguidas com o objetivo de controlar os níveis pressóricos e esse controle pode ser feito por meio de mudanças no estilo de vida (PINHO *et al.*, 2012). Porém, de acordo com Magalhães (2016), a deficiência visual limita as

escolhas saudáveis, pois há vezes que os deficientes visuais pretendem fazer escolhas mais saudáveis, mas há uma certa dificuldade de encontrar informações nas embalagens quando estão sozinhos, fazendo com que não comprem esses alimentos considerados não saudáveis por ficarem com dúvida a respeito do conteúdo.

E, embora neste estudo o estado civil tenha sido associado com a dificuldade de fazer escolhas saudáveis, Silva (2017) encontrou em seu estudo que apesar do estado civil, maioria deles morava com outros familiares, o que poderia justificar a falta de autonomia e conseqüentemente levar à dependência dos familiares para alimentar-se, o que dá acesso a uma contínua exposição a alimentos ricamente calóricos.

Associações entre os elementos do próprio comportamento alimentar

Dentre as possíveis associações, foram encontradas relações entre as seguintes variáveis: Dificuldade de fazer escolhas saudáveis por conta da dependência de outras pessoas para preparar e a escolha de alimentos que tenham muitas calorias ($p = 0,0455$); Escolha de alimentos que não sejam fáceis de encontrar no supermercado com a escolha de alimentos que não necessitem ser descascados ou descaroçados ($p = 0,0455$); Dificuldade de fazer escolhas saudáveis por dependência de outras pessoas para preparar com a dificuldade de fazer escolhas saudáveis porque as pessoas à qual eles dependem não sabem preparar refeições saudáveis ($p = 0,0455$); Escolha de alimentos que sejam familiares com a dificuldade de fazer escolhas saudáveis por dependência de outras pessoas ($p = 0,0242$); Escolha de alimentos que sejam familiares com a facilidade de fazer escolhas saudáveis caso a família ou cuidador se preocupassem mais com a saúde deles ($p = 0,0455$);

A dependência para o preparo das refeições induz os indivíduos à adoção de métodos de se alimentar de forma mais prática, o que envolve o consumo de ultraprocessados, já que são considerados mais práticos e convenientes (MONTEIRO, 2015).

Segundo Estima (2012), em seu estudo sobre a não adesão a uma alimentação saudável em adolescentes sem deficiência, os fatores que estavam interligados eram a falta de tempo para preparo, a praticidade e a preguiça, pois muitas vezes há o desejo de alimentar-se de forma saudável, mas a logística de precisar lavar, cortar, preparar faz com que a preferência seja pelo mais fácil. Tal estudo pode justificar o fato de que muitos deficientes visuais, e até mesmo a população em geral escolhem alimentos que não precisem ser descascados/descaroçados, por serem mais práticos.

Muitos deficientes visuais no estudo de Santa'anna (2014) afirmaram que quando vão ao supermercado não sabem muito bem o que comprar, pois não conhecem as opções que estão dispostas e isso faz com que escolham alimentos que lhes sejam familiares ou, quando estão acompanhados, escolhem com o auxílio do acompanhante. Este é um fato que torna a escolha limitada que pode levar a monotonia alimentar

Esses achados corroboram com os de Benvenuti *et al.* (2018) em que foi aplicada análise sensorial em 27 adultos e idosos com deficiência visual e demonstrou que eles têm uma maior dificuldade na identificação de alguns alimentos, o que colabora para uma maior dependência de outras pessoas para a compra, podendo associar-se com a escolha de alimentos não saudáveis.

No estudo de Santa'anna (2014), foram entrevistados deficientes visuais e destes, 57% relataram que frequentam 1 a 2 vezes no mês uma lanchonete ou supermercado, 43% de 3 a 4 vezes no mês e apenas 1 entrevistado relatou frequentar mais de cinco vezes, sendo que 85,5% vão acompanhados, geralmente pelos pais.

CONCLUSÃO

A deficiência visual influencia no comportamento alimentar de deficientes visuais, uma vez que estes possuem limitações que dificultam a adesão e manutenção de uma alimentação saudável,

essas limitações podem ser vistas nos aspectos considerados como obstáculos, ou seja, como limitantes para manter uma alimentação saudável.

Compreendeu-se que dentre os principais fatores limitadores da prática de uma alimentação saudável, estão: o fato de os alimentos saudáveis serem caros, a publicidade com propagandas que induzem à escolha de ultraprocessados, a falta de alimentos saudáveis para venda em restaurantes, a dependência nas escolhas e a falta de refeições em família.

A dependência também é um fator que norteia todos os outros fatores do comportamento, uma vez que diversas escolhas são feitas por necessitar da ajuda de outras pessoas para realizar certas atividades ligadas à alimentação.

A insatisfação corporal é um fator importante dentro da compreensão do comportamento alimentar do indivíduo. Muitos indivíduos encontravam-se insatisfeitos com o próprio corpo, pretendiam melhorar a aparência e gostariam de perder peso. Esse achado indica a necessidade de um acompanhamento nutricional especializado que os ajudem a alcançar o objetivo.

A visão tem uma grande importância no ajuste do comportamento alimentar das pessoas, ela influencia não só no comportamento como também na sensação de saciedade após comer um alimento.

Dessa forma, nota-se que mediante o cenário ao qual os deficientes visuais estão expostos, é de suma importância que o profissional nutricionista se capacite para atender não só a demanda de deficientes visuais mas para compreender melhor os aspectos do comportamento alimentar desses indivíduos que possam contribuir para a adoção de uma alimentação saudável.

Pondera-se que informações adicionais sobre o consumo de ultraprocessados são necessárias em estudos posteriores considerando a importância e a contribuição desse tipo de consumo para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Vale ressaltar que há poucos estudos a respeito da alimentação de deficientes visuais e por isso há necessidade de mais estudos na área que procurem investigar o que de fato influencia o comportamento alimentar do público em questão e com uma amostra maior do que o presente estudo para serem aplicados métodos com maior acurácia.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.; KORITAR, P. Atitude e comportamento alimentar – determinantes de escolhas e consumo. In: ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2015. p. 100-149.

ALVES, M. G. **Ocorrência das principais doenças crônicas em pessoas com deficiência visual em Campina Grande – PB**. 2018. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018.

ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para a promoção da saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Alimentação saudável: fique esperto!** Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/397807/Alimenta%C3%A7%C3%A3o+Saud%C3%A1vel+-+Fique+Esperto%21/2cc62ab3-a541-4277-90a8-31bb1d8db160>>. Acesso em: 6 dez. 2019.

AVILA, P. E. S; NETO, B. C. Deslocamento de deficientes visuais em vias públicas da região metropolitana de Belém/PA. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 1, p. 25-31, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a distância. **Deficiência visual**. Cadernos da TV escola. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/>

deficienciavisual.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em: 6 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em: 6 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: ministério da saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2019.

BENTO, I. C.; ESTEVES, J. M. M.; FRANÇA, T. E. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepção de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/ MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2389-2400. 2015.

BENTO, I. C. **Perfil Sociodemográfico, Nutricional e Psicossocial dos usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma Intervenção Educativa Alimentar e Nutricional**. 2012. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

BENVENUTTI, S. *et al.* Estado nutricional e percepção sensorial de adultos e idosos com deficiência visual. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 70. p. 205-212, 2018.

CÂMARA, L. R. **Imagem corporal e autocuidado nutricional em pessoas com deficiência visual**. 2017. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

CAVALCANTE, K. M. H. *et al.* Educação em saúde para deficientes visuais: enfoque nas atividades de vida. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 437-445, 2012.

COQUEIRO, R. S. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 31-38, 2008.

CORREIA, B. A. **Determinantes do consumo de alimentos processados e ultraprocessados em estudantes da Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal**. 2016. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

CUBA, B. W. **Imagem corporal de pessoas com deficiência física atletas e não atletas**. 2008. 44f. Trabalho de conclusão (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro. 2008. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/118812/cuba_bw_tcc_rcla.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 jan. 2021.

CUNHA, C. S. *et al.* Influência da textura e do sabor na aceitação de cremes de aveia por indivíduos de diferentes faixas etárias. **Alimentação e Nutrição**, v. 20, n. 4, p. 573-580, 2009.

ESTEVAM, J. A. T. **Dificuldades na aquisição, preparo e consumo de alimentos vivenciadas por pessoas com deficiência visual**. 2019. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

ESTIMA, C. C. P.; PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. S. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 24, n. 4, p. 263-268, 2009.

ESTIMA, C. C. P. **Por que os adolescentes comem o que comem? Determinantes do consumo alimentar**. 2012. 125f. Tese (Doutorado em Nutrição) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 126, 2012.

FORTES, L. S.; ALMEIDA, S. S. FERREIRA, M. E. C. Processo maturacional, insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens atletas. **Revista de nutrição**, v. 25, n. 5, p. 575-586, 2012.

FURST, T. *et al.* Food choice: a conceptual model of the process. **Appetite**, v. 26, n. 3, 247-266, 1996.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GOMES, R. *et al.* Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 983-992, 2011.

HAMILTON, J., MCILVEEN H, S. C. Educating young consumers – A food choice model. **Journal of Consumer Studies & Home Economics**, v. 24, n. 2, p. 113-123, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2019.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 1, p. 63-73, 2008.

MAGALHÃES, M. E. A. **Acessibilidade e empoderamento dos portadores de deficiência visual de um centro de ensino de deficientes visuais – Distrito Federal nas suas escolhas alimentares em estabelecimentos alimentícios**. 2016. 30f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

MENDONÇA, M. A. *et al.* importância da atuação do nutricionista no SUS e PSF. **Anais IV SIMPAC**, v. 4, n. 1, p. 11-16, 2012.

MONTEIRO, C. A.; LOUZADA, M. L. C. Ultraprocessamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: Implicações para políticas públicas. In. NOGUEIRA, R. P.; SANTANA, J. P.; RODRIGUES, V. A.; RAMOS, Z. V. O. **Observatório Internacional de Capacidades Humanas**,

Desenvolvimento e Políticas Públicas: Estudos e análises. Brasília, DF: UnB/ObservaRH/Nesp – Fiocruz/Nethis. v. 2, p. 167-180, 2015.

MORAES, R. W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura.** 2014. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

NEVES, L. C. M. **Oferta de alimentos ultraprocessados na Universidade de Brasília.** 2016. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

OLIVEIRA, A. F.; LORENZATTO, S.; FATEL, E. C. S. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. **Revista Salus**, v. 2, n. 1, p. 13-21, 2008.

PEREIRA, C. M.; SILVA, A. L.; SÁ, M. I. Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 3, p. 421-438, 2015.

PERES, D. S.; FRANCO, L.J.; SANTOS, M. A. Comportamento alimentar de mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**. v. 40, n. 2, p. 310-317, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40n2/310-317/pt>>. Acesso em: 05 jan. 2021.

PERES, R. J. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal entre pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**. v. 37, n. 4, p. 362-366, 2015.

PINHO, L. *et al.* Percepções de hipertensos sobre o acompanhamento nutricional recebido em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 58-66, 2012.

PIRES, J. T. **Atuação do nutricionista junto às pessoas com deficiência na atenção básica em saúde.** 2017. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

PNPAS. Programa Nacional Para A Promoção da Alimentação Saudável. **Nutrição e deficiência(s)**. 2015. Disponível em: <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1444899791NutricaoeDeficiencias.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

SANT'ANNA, D. L. **Consumo de alimentos fora da residência por adolescentes portadores de deficiência visual – como andam as embalagens?** Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Administração) - Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2014.

SANTOS, C. C. *et al.* A influência da Televisão nos Hábitos, Costumes e Comportamento Alimentar. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 65-71, 2012.

SANTOS, L. C. O. **Motivações para alimentação (não) saudável: contribuições dos valores humanos, imagem corporal e autocontrole.** 2017. 177f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

SCHIFFMAN, S. S. **Sabor e saciedade: Fisiologia do paladar.** In: Anais Nestlé, São Paulo, SP: Nestlé Brasil Ltda, 1999.

SILVA, A. M. B. **Avaliação do estado nutricional e composição corporal de pessoas com deficiência visual**. 2017. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

TAVARES, H. C. *et al.* A importância da inserção do nutricionista na unidade básica de saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista e-ciência**, v. 4, n. 1, p. 89-98, 2016.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ**. v. 20, n. 1, p. 108-112. 2014.

VIEIRA, K. L. D. *et al.* Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 120-127, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global data on visual impairments 2010. **Suíça: Organização Mundial de Saúde**, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019