

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

NATALI DA SILVA LAURENTINO

**Percepção da autoimagem corporal e comportamentos de riscos para
transtornos alimentares em praticantes de exercício físico**

Vitória de Santo Antão

2022

NATALI DA SILVA LAURENTINO

Percepção da autoimagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares em praticantes de exercício físico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento ao requisito da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, ministrada pelo professor Sebastião Rogério de Freitas Silva.

Orientadora: Profa. Dra. Cybelle Rolim de Lima

Co-orientadora: Profa. Dra. Luciana Gonçalves de Orange.

Vitória de Santo Antão

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Laurentino, Natali da Silva.

Percepção da autoimagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares em praticantes de exercício físico / Natali da Silva Laurentino. - Vitória de Santo Antão, 2022.

48 p. : il., tab.

Orientador(a): Cybelle Rolim de Lima

Cooorientador(a): Luciana Gonçalves de Orange

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2022.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Comportamento alimentar. 2. Exercício físico. 3. Imagem corporal. 4. Distúrbio alimentar. I. Lima, Cybelle Rolim de. (Orientação). II. Orange, Luciana Gonçalves de. (Cooorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

Natali da Silva Laurentino

Percepção da autoimagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares em praticantes de exercício físico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 04/11/2022

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Luciana Gonçalves de Orange (Co- orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Roberta de Albuquerque Bento (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior (Examinador externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho a todos que estiveram ao meu lado me apoiando, me incentivando, acreditando em mim e vivendo esse sonho junto comigo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me guiou todos esses anos de estudos e fez com que meus objetivos se tornassem possíveis de serem realizados.

À minha família, especialmente à minha mãe, por todo o apoio e toda ajuda nos momentos mais difíceis, por ter contribuído diretamente para a realização deste trabalho.

Aos amigos, pela amizade e incentivo dado ao longo de todo o curso.

À minha orientadora, Cybelle Rolim, por ser tão humana, pela amorosidade, parceria, altruísmo, zelo e tranquilidade na condução da construção deste trabalho.

À Academia Stetical, que permitiu a execução da pesquisa.

Aos professores, pelos ensinamentos e correções que me permitiram apresentar o melhor desempenho possível no meu processo de formação acadêmica.

À Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, por ter me oferecido o melhor ensino acadêmico, me tornando uma profissional de excelência, preparada para os desafios da vida profissional.

À banca examinadora, pelo tempo dedicado na avaliação e por todas as contribuições para que fosse possível alcançar a excelência deste trabalho.

À todos que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

À todos, muito obrigada.

“O ser humano se alimenta de alimentos e sentimentos.”

Sophie Deram

RESUMO

Comportamento alimentar é toda forma de convívio com o alimento e em algumas situações pode se apresentar disfuncional e de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA). Estes são doenças psiquiátricas caracterizadas por modificações graves do comportamento alimentar resultando em padrões e atitudes distorcidos e de preocupação exagerada com o peso e a forma corporal (autoimagem), podendo gerar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbimortalidade. Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção da autoimagem corporal e comportamentos de riscos para TA, em praticantes de exercício físico. Foram coletadas variáveis demográficas e socioeconômicas, através de questionário próprio estruturado, como também investigado a percepção da autoimagem corporal, através do questionário de Stunkard (1983) e a presença de comportamentos de risco para TA, através do questionário de Hay (1998). Participaram da pesquisa 45 indivíduos, com idade média de $29 \pm 11,72$ anos, sendo registrada uma maior frequência de indivíduos do sexo feminino 71% (n=32), solteiros 73% (n=33) que possuíam segundo grau completo 49% (n=22), trabalhavam 33% (n=15) e que recebiam de 1 a 2 salários mínimos 42% (n=19). Foi possível observar que 71% (n=32) dos praticantes de exercício físico apresentaram comportamentos de riscos para TA sendo identificado um risco maior para o desenvolvimento de Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) 66% (n=21), bem como, uma frequência de 58% (n=26) de indivíduos com distorção da autoimagem corporal, sendo está distorção em maior percentual para o excesso 54% (n= 14). O estudo aponta resultados importantes, sendo identificado uma elevada frequência comportamentos de risco para TA e distorção da autoimagem corporal nos indivíduos praticantes de exercício físico. Sendo assim, é necessário a realização de mais estudos sobre rastreamento de comportamento de risco para TA e percepção da autoimagem corporal neste segmento importante e crescente da sociedade, praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica, com a perspectiva de direcionar medidas de intervenção para uma melhora na relação com a comida e com o corpo destes indivíduos.

Palavras-chave: comportamento alimentar; exercício físico; imagem corporal; distúrbio alimentar.

Abstract

Eating behavior is any form of living with food, and in some situations it can be dysfunctional and at risk for the development of Eating Disorders (ED). These are psychiatric diseases characterized by severe changes in eating behavior resulting in distorted patterns and attitudes and exaggerated concern with weight and body shape (self-image), which can generate biological and psychological damages and increase morbidity and mortality. Thus, the present study aimed to investigate the perception of body self-image and risk behaviors for ED in physical exercise practitioners. Demographic and socioeconomic variables were collected through a structured questionnaire, as well as the perception of body self-image, through the Stunkard questionnaire (1983) and the presence of risk behaviors for ED, through the Hay questionnaire (1998). 45 individuals participated in the research, with a mean age of 29 ± 11.72 years, with a higher frequency of female individuals 71% (n=32), single 73% (n=33) who had completed high school 49% (n=22), 33% worked (n=15) and 42% (n=19) received 1 to 2 minimum wages. It was possible to observe that 71% (n=32) of the practitioners of physical exercise presented risk behaviors for ED, being identified a greater risk for the development of Binge Eating Disorder (BED) 66% (n=21), as well as a frequency of 58% (n=26) of individuals with distortion of body self-image, with this distortion being the highest percentage for excess 54% (n=14). The study points to important results, identifying a high frequency of risk behaviors for ED and distortion of body self-image in individuals who practice physical exercise. Therefore, it is necessary to carry out more studies on the tracking of risk behavior for ED and perception of body self-image in this important and growing segment of society, practitioners of physical exercises in gyms, with the perspective of directing intervention measures for a improvement in the relationship with food and with the body of these individuals.

Keywords: eating behavior; physical exercise; body image; eating disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1 - Distribuição dos comportamentos de riscos para transtornos alimentares, em indivíduos praticantes de exercício físico, Limoeiro/PE, 2022.....31
- Gráfico 2 – Distribuição do número de respostas para cada questão do questionário de Hay (1998), dos praticantes de exercício físico em academia de ginástica, Limoeiro/PE, 2022.....32
- Gráfico 3 – Classificação de Comportamentos de riscos para transtorno da compulsão alimentar, anorexia nervosa e bulimia nervosa, dos praticantes de exercício físico, Limoeiro/PE, 2022.....32
- Gráfico 4 – Distribuição de respostas do questionário de Stunkard(1983), dos praticantes de exercício físico em academia de ginástica sem distorção e com distorção (para a redução ou para o excesso) da imagem corporal Limoeiro/PE, 2022.....33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica dos praticantes de exercício físico em academia de ginástica, Limoeiro/PE, 2022	30
--	----

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	11
2- OBJETIVOS.....	15
2.1- Geral.....	15
2.2- Específicos.....	15
3- JUSTIFICATIVA.....	16
4- REVISÃO DA LITERATURA.....	17
4.1- Corpo, alimentação e sociedade de consumo.....	17
4.2- Comportamento alimentar e imagem corporal em praticantes de exercício.....	19
4.3- Transtornos alimentares: rastreamento, caracterização e diagnóstico e implicações.....	21
5- MATERIAL E MÉTODOS.....	26
5.1- Delineamento, cenário do estudo e amostra.....	26
5.2- Variáveis de estudo e coleta de dados.....	26
5.2.1- Avaliação demográfica e socioeconômica.....	26
5.2.2- Avaliação dos comportamentos de riscos para os Transtornos Alimentares.....	26
5.2.3- Avaliação da imagem corporal.....	27
5.2.4- Métodos estatísticos e aspectos éticos.....	27
6- RESULTADOS.....	29
7- DISCUSSÃO.....	33
8- CONCLUSÕES.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO.....	41
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
ANEXO A- QUESTIONÁRIO ABEP.....	44
ANEXO B- QUESTIONÁRIO HAY.....	45
ANEXO C- QUESTIONÁRIO STUNKARD.....	46
ANEXO D- PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	47

1 INTRODUÇÃO

Imagem corporal é a figura do próprio corpo, a qual formamos na mente, ou seja, o modo em que o corpo se apresenta para o próprio indivíduo expondo-o a sentimentos relacionados a esta “leitura” de si mesmo. Assim, a insatisfação com o próprio corpo tem sido habitualmente associada à diferença entre a percepção e o desejo relativo a determinado tamanho e forma corporal (BOSI *et al*, 2008).

Na literatura o conjunto de hábitos, costumes, crenças e tradições que caracteriza uma cultura também se referem ao corpo humano. Há uma construção cultural do corpo, com uma valorização de certos atributos e comportamentos em detrimento de outros, constituindo um corpo típico para cada sociedade. Neste sentido, pode-se assegurar que no final do século passado houve uma maior exposição pública, gerência e enaltecimento do corpo físico, tendo, a mídia, estimulado uma maior exibição com o objetivo de que a população passasse por uma domesticação do corpo; trazendo para a rotina atual uma vigilância não só dos fatores biológicos, como também da aparência física (MAUSS, 1974, apud Goldenberg, 2004).

A propagação de informações relacionadas à nutrição e alimentação e culto ao corpo é crescente nas mídias sociais, o que por vezes, pode induzir a mudanças inapropriadas no hábito e cultura alimentar dos indivíduos. Assim, essa exposição midiática pode contribuir de modo desfavorável no comportamento alimentar das pessoas, visto que, em sua maioria tratam-se de informações de baixo nível de evidência científica, ou ainda, de senso comum e interesse comercial (BRASIL, 2016).

Neste sentido, dietas e práticas alimentares altamente restritivas, como também exclusão de alimentos e grupos alimentares são encorajadas pela mídia e pelo senso comum, como uma solução, contribuindo para o fortalecimento dicotômico dos alimentos, categorizando-os em “bons” e “ruins”, “permitidos” e “proibidos”, evidenciando o “terrorismo nutricional”. Outrossim, essa realidade tem contribuído para níveis elevados de ansiedade e estresse relacionados à comida, o que pode conduzir a comportamentos alimentares disfuncionais. (DERAM, 2018).

Acresce a isso uma dose extrema de sensacionalismo e apelo comercial, os posts publicizados vendem a ideia de uma perda de peso rápida por meio de comportamentos alimentares não habituais, mas a adesão destes é temporária, por

não corresponderem com a alimentação cotidiana do indivíduo, que associa o fracasso de sua dieta a si mesmo, culpabilizando-se pelo consumo de algum alimento ou por exageros; partindo para um ciclo de compensação-culpa-punição. (BRASIL, 2016; HALL, GUYTON, 2017)

Na busca pela satisfação com a imagem corporal e alcance de padrões corporais vigentes, a relação do indivíduo com os alimentos, ou seja, seu comportamento alimentar pode ser afetado negativamente. Carvalho e colaboradores (2013), definem comportamento alimentar como todas as formas de relação com o alimento, sendo fatores influenciadores e/ou determinantes deste comportamento os fatores intrínsecos: fatores pessoais, fatores culturais e religiosos, fatores biológicos; e fatores extrínsecos: fatores ambientais, fatores situacionais, publicidade, variações sazonais, fatores socioeconômicos (HAMILTON *et al.*, 2000).

De acordo com Proença (2010), por se tratar de algo complexo e multifatorial, a alimentação significa uma das atividades humanas de maior importância, sendo necessário considerá-la em todas as suas faces, no intuito de promover uma relação saudável do indivíduo com os alimentos. Neste sentido, as relações disfuncionais com a comida pode se complexar, configurando problemas alimentares maiores - os transtornos alimentares (TA); esses, por sua vez, são conceituados como “quadros psiquiátricos caracterizados por profundas alterações no comportamento alimentar e disfunções no controle de peso e na forma corporal”. A origem dos TA é de caráter multidimensional ligado às áreas: biológica, psicológica, clínica e sociocultural; com consequências importantes para a saúde, em seu conceito mais amplo. (ALVARENGA, 2019).

Alguns comportamentos de riscos para o desenvolvimento de TA's podem ser apontados como as dietas restritivas, práticas de jejuns, métodos compensatórios inapropriados (vômitos, uso de laxantes e/ou diuréticos) e atividade física em excesso (BANDEIRA *et al.*, 2016). Como exemplos de TAs pode-se referenciar: a anorexia nervosa (AN) que é caracterizada pela importante perda de peso em consequência de dieta restritiva na busca pela magreza; a bulimia nervosa (BN) que consiste em episódios repetidos de compulsão alimentar, seguido por táticas compensatórias (indução de vômitos, uso de laxantes, prática esportiva extenuantes) que o indivíduo julga adequados para auxiliar na perda de peso (MANN, *et al.* 2011). E o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), que pode ser caracterizado por episódios de compulsão alimentar, que consiste em comer

descontroladamente em curto período de tempo, uma quantidade de comida superior à considerada normal. Episódios ocorrem com uma frequência de no mínimo uma vez por semana nos últimos três meses (MEANY, CONCEIÇÃO, MITCHELL, 2014)

A relação entre TA e exercício físico foi observada no estudo de Young e Anderson (2010), que encontraram um percentual de 58% de indivíduos que praticavam exercício físico como retorno a um sentimento negativo provocado por um comportamento alimentar descontrolado. Neste sentido, a prática de exercícios físicos pode ser utilizada como um comportamento compensatório na tentativa de reduzir o sentimento de culpa provocado pela compulsão alimentar. Há registros de que alguns indivíduos que apresentam TA procuram espaços onde o exercício físico é estimulado, a exemplo das academias de ginástica, e assim disfarçam características da doença (VAZ, BENNEMANN, 2014).

Neste sentido, é relevante investigar em praticantes de exercícios em academia de ginástica, a percepção quanto a sua autoimagem corporal e rastrear possíveis comportamentos de riscos para TA. A hipótese desse estudo é que exista uma frequência elevada de indivíduos praticantes de exercícios físicos com uma percepção distorcida da sua autoimagem corporal e com comportamentos de risco para TA.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar a percepção da autoimagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares em praticantes de exercício físico em academia de ginástica.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra segundo aspectos demográficos e socioeconômicos;
- Avaliar a percepção da autoimagem corporal;
- Identificar comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

3 JUSTIFICATIVA

Um segmento importante e numeroso da sociedade, praticantes de exercícios físicos, é apontado como susceptíveis a comportamentos de riscos para TA, em especial os indivíduos que praticam exercícios físicos em academias de ginástica, que buscam em sua maioria melhorias estéticas corporais, o que realça a relevância do presente estudo que se propôs a investigar comportamentos de risco para TA nesta população. Tendo em vista os poucos estudos relacionados a temática a que se propõe investigar o presente trabalho, que se soma aos prejuízos físicos, sociais e psicológicos acarretados pelas relações disfuncionais com o corpo e a comida, se faz necessário estudos de rastreamentos acerca desta problemática, com intuito de fomentar estratégias de planejamento e ações de intervenção precoce na população.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Corpo, alimentação e sociedade de consumo

O termo “sociedade de consumo” representa uma sociedade padrão do mundo desenvolvido, no qual a oferta supera a demanda, os produtos são normatizados e os modelos de consumo são massificados. A sociedade de consumo apareceu nos Estados Unidos, após o término da Primeira Guerra Mundial, embora o mundo do consumo tenha sido criado na sociedade industrial (BARBOSA, 2004).

A noção de sociedade de consumo está ligada ao conceito de economia de mercado e, logo, ao capitalismo, compreendendo por economia de mercado aquele sistema que busca garantir o equilíbrio entre oferta e demanda através da livre circulação de capitais, produtos e pessoas, sem intervenção do estado (SANTOS, 2019). O aparecimento desse modelo de sociedade decorrente diretamente do desenvolvimento industrial, que a partir de certo ponto da história levou a uma situação que se tornou mais dificultoso vender os produtos e serviços produzidos do que criá-los. Essa oferta em demasia, aliada a uma enorme abundância de bens colocados no mercado, gerou o desenvolvimento de estratégias de marketing excessivamente agressivas e sedutoras. Simultaneamente, o sistema financeiro, graças às crescentes facilidades de crédito, começou a regar o sistema de produção, distribuição e consumo (BARBOSA, 2004; SANTOS, BANUTH, OLIVEIRA-CARDOSO, 2016; SANTOS, DIEZ-GARCIA, LIOTINO-SANTOS, 2015).

O corpo não fica salvo do processo de massificação. Transforma-se no objeto mais investido, econômica, cultural e simbolicamente. Desconstruído e reconstruído infindavelmente, trabalhado a partir das marcas de status, o corpo estrea no mercado simbólico. O corpo “ideal”, a partir da lei do valor, é recusado em sua materialidade orgânica e digitalizada, por meio de vários procedimentos: intervenções cirúrgicas, implantação de próteses, lipoescultura, procedimentos estéticos, *bodybuilding*, entre outros (SANTOS, DIEZ-GARCIA, LIOTINO-SANTOS, 2015). Esses procedimentos que pretendem criar um hiper corpo: não mais o corpo contingente, passível à passagem do tempo, aos acidentes materiais e a desventura da doença, mas um corpo popularizado, que se artificializa e se inclui no fluxo de produtos que passam a fazer parte de sua formação: cremes cosméticos, próteses de silicone, suplementos alimentares e infinitas intervenções cirúrgicas para

reparação estética. Cabe ao sujeito o trabalho de incluir esses elementos como parte da composição de sua subjetividade (SANTOS, *et al.*, 2019), conduzindo e pressionando as pessoas, segundo Oliveira (2010), a investirem em seu próprio corpo, e por vezes, repercute negativamente da relação do indivíduo com o alimento.

Pessoas que não tem problemas relativos à comida, para além de afeto e sentimentos saudáveis relacionados ao alimento, ouvem os sinais do corpo de fome e saciedade, incluindo em sua refeição, alimentos variados e sem restrições desnecessárias. Quando se fala em comer transtornado, a maioria das pessoas comem além da fome física, usando a comida como compensação para sentimentos nocivos, ansiedade ou na busca por padrões estéticos impostos pela sociedade e pela comunicação social, fazendo restrições alimentares exageradas, jejum prolongado, omissão de refeições, uso de laxantes ou diuréticos, prática de exercícios de forma compensatória por alimentações consideradas “ruins”, substituição de refeições por suplementos ou produtos que prometem conter os mesmo benefícios de uma refeição completa e saudável, porém com menos calorias. (ZUCKER, 2018).

Em todos os lugares ou meios de comunicação social é possível presenciar discursos relacionados a dietas, restrições, contagem de calorias e nutrientes, tema este, designado por Gyorgy Scrinis como “nutricionismo” - reducionismo do alimento, da comida, apenas à nutrientes isolados. A utilização dessas dietas restritivas, embasadas no nutricionismo e projetadas para a perda de peso, espalhou-se pela sociedade, sustentada pela estética corporal padrão e pela internalização do ideal magro. Com isso, o uso não só de dietas da moda e restritivas, como também de medicamentos e procedimentos estéticos invasivos, têm sido costumeiros na busca do corpo “ideal”. (DERAM, 2018).

O uso de dietas restritivas, objetivadas pela perda de peso, tornou-se um ato frequente mantido pela expressão de novos comportamentos culturais. Sendo a cultura, o fruto da união de regras generativas, historicamente escolhidas pela humanidade, que governam simultaneamente a atividade mental e prática das pessoas. (ESPINOSA, 2005)

Segundo Passos, Silva e Santos (2020), entre os anos de 2012 e 2017 as dietas mais pesquisadas e publicitadas na mídia foram: dieta cetogênica, dieta da lua, dieta da proteína, dieta da sopa, dieta detox, dieta dos pontos, dieta dukan e

dieta paleo, sendo importante salientar que todas essas dietas possuem o fator comum de restringir determinados grupos alimentares, focar a alimentação em um único nutriente, além de prometerem resultados milagrosos e rápidos. Outro aspecto importante de ser ressaltado são os sites na internet que veiculam mensagens como: “Perca 4 quilos em uma semana!” ou “Emagreça sem fazer dieta!”, o que leva o público a acreditar que a restrição é o melhor caminho para se alcançar os padrões corporais estéticos, sem entenderem os riscos à saúde que tais comportamentos podem acarretar. (SANTOS, 2007)

4.2 Comportamento alimentar e imagem corporal em praticantes de exercício

Carvalho e colaboradores (2013), determinam que comportamento alimentar é toda a forma de convívio com o alimento, similar à definição de Garcia (1997), de que comportamento alimentar refere-se às condutas relativas às práticas alimentares associadas a características socioculturais, como os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e próprios de um grupo, que compreenda a ação de se alimentar.

São vários os fatores influenciadores e/ou determinantes do comportamento alimentar, classificados em fatores intrínsecos: fatores pessoais, fatores culturais, fatores religiosos, fatores biológicos; e fatores extrínsecos: fatores ambientais, fatores situacionais, publicidade, variações sazonais, fatores socioeconômicos (HAMILTON *et al.*, 2000).

Acredita-se que a exposição da mídia, a opressão para atingir um corpo magro e a internalização de um ideal de corpo são propulsores para o aumento de comportamentos de risco para comportamentos alimentares disfuncionais/transtornado e para os Transtornos Alimentares (TA) e que eles podem acontecer como forma de encarar emoções negativas, cobranças e insatisfação corporal. (CULBERT *et al.*, 2015).

Alguns comportamentos podem ser apontados como de risco para os TA, são eles: as dietas restritivas, práticas de jejuns, métodos compensatórios inapropriados (vômitos, uso de laxantes e/ou diuréticos) e atividade física excessiva. (LEAL, *et al.*, 2013). Analisando o conjunto dessas práticas, em 2006 a Associação de Psiquiatria Americana (2006) apontou o uso da expressão “comer transtornado” para discorrer

sobre as diversas questões alimentares disfuncionais que vão desde a simples dieta até os TA.

O comer transtornado (CT) engloba todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional podendo evoluir para um TA, como por exemplo: dietas restritivas, jejum prolongado, ingesta muito baixa de alimentos, utilização de substitutos para refeições como shakes ou suplementos, utilização de medicação para o controle de peso ou outros comportamentos que pretendem reduzir a quantidade de alimento absorvido e o controle de peso de forma disfuncional (LEAL *et al.*, 2013).

O comer transtornado é conhecido como um fator de risco para o desenvolvimento de TA, visto que ele manifesta características semelhantes dos transtornos alimentares, no entanto, com frequência e gravidade dos sintomas abrandados. (ALVARENGA *et al.*, 2020).

Um aspecto interessante observado no estudo de Young e Anderson (2010) é a relação entre TA e exercício físico, esses autores encontraram que 58% dos indivíduos avaliados praticavam exercício físico como retorno a um sentimento negativo provocado por um comportamento alimentar descontrolado. Taranis e Meyer (2011) demonstraram que em mulheres jovens, o aumento da regularidade de TA foi relacionado com exercício físico compulsivo, sugerindo que este comportamento possa ser semelhante a outros modos de purgação.

Em pessoas com comportamentos alimentares disfuncionais/Transtornos alimentares é frequente a presença de distorções da imagem corporal, sendo este um sintoma dos mais comuns e persistentes. (GOIS, FARIA, 2021)

A imagem corporal é a figura de nosso próprio corpo, a qual geramos em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual ele se manifesta para nós mesmos ou como o sentimos. O termo “imagem corporal” trata-se de uma figura, que se tem na mente, de tamanho, imagem e forma de nossa forma física, expressando também sentimentos relacionados a esses traços, bem como as partes que o estabelecem (BOSI *et al.*, 2008).

Trabalhos constataram que há uma prevalência de normalidade na percepção da imagem corporal entre os indivíduos praticantes de atividade física, porém, o gênero feminino apresenta uma tendência a ter leve distorção da sua imagem corporal atual e ideal. As distorções da autoimagem podem assim, acarretar, em

diversos problemas como, por exemplo, risco de desenvolvimento de TA. (SANTOS, SILVA, ROMANHOLO, 2011)

4.3 Transtornos alimentares: rastreamento, caracterização e diagnóstico e implicações

Os TA são doenças psiquiátricas caracterizadas por modificações graves do comportamento alimentar e que afetam, principalmente, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo gerar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbimortalidade. A anorexia e a bulimia nervosas e o TCA são os principais tipos. (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000; SAIKALI *et al.*, 2004). Essas duas doenças estão estreitamente associadas por externarem alguns sintomas em comum, como: preocupação exagerada com o peso, distorção da imagem corporal e um medo patológico de engordar. (SAIKALI *et al.*, 2004).

A anorexia nervosa (AN) caracteriza-se por intencional e exacerbada perda de peso (pelo menos 15% do peso corporal habitual) à custa de dietas extremamente restritivas, busca incessante pela magreza e distorção da imagem corporal (DOYLE, BRYANT-WAUGH, 2000; SAITO, SILVA, 2001; CORDAS, 2004). Entre os sinais/sintomas que podem ser retratados pelos pacientes anoréxicos estão: intolerância ao frio, fadiga, queda de cabelos, constipação, dor abdominal, anorexia, letargia, pés e mãos frios, amenorreia, dificuldade de concentração e outros. (BORGES *et al.*, 2006).

Enquanto a bulimia nervosa (BN) é caracterizada por intervalos de alta ingestão de alimentos (episódios bulímicos), durante os quais são consumidos uma grande quantidade de calorias, variando de 1.436 a 25.755 Kcal, em curto intervalo de tempo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994), atrelados ao sentimento de descontrole sobre o comportamento alimentar e preocupação em excesso com o controle do peso corporal. Essa preocupação faz com que o paciente assuma medidas compensativas (indução de vômitos, uso abusivo de laxantes e diuréticos, prática extenuantes de exercício físico, entre outros), na tentativa de livrar-se do ganho de peso (DOYLE; BRYANTWAUGH, 2000; SAITO; SILVA, 2001; CORDAS, 2004).

O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), pode ser caracterizado por episódios de compulsão alimentar, que consiste em comer descontroladamente em

curto período de tempo, uma quantidade de comida superior à considerada normal. Episódios ocorrem com uma frequência de no mínimo uma vez por semana nos últimos três meses (MEANY, CONCEIÇÃO, MITCHELL, 2014)

Pode-se citar ainda as síndromes atípicas ou parciais de AN e de BN, em que, os indivíduos apresentam sintomas que não classificam um transtorno alimentar "típico". (FAIRBURN, WALSH, 1995; STEIN, MEGED, BAR-HANIN, 1997) São quadros clínicos semelhantes a AN e a BN, mas que não compreende os seus critérios completamente, porque falta algum aspecto clínico ou porque não são graves o suficiente para atingir o diagnóstico. (DANCYGER, GARFINKEL, 1995) Estes quadros atípicos são cinco vezes mais frequentes que as próprias síndromes. Dancyger e Garfinkel (1995), acompanhando quadros atípicos, observaram que aproximadamente 50% evoluem para síndromes completas, sendo importante portanto seu diagnóstico precoce.

O transtorno de Pica é a ingestão persistente de produtos não nutritivos, no período mínimo de 1 mês. Os produtos mais comumente consumidos são: barro, cabelo, terra, fezes de animais e cinzas de cigarro (DSM-V, 2014). Várias complicações clínicas podem ocorrer, principalmente relacionadas ao sistema digestivo e com intoxicações, dependendo do agente ingerido.

O transtorno de ruminação são episódios de regurgitação (ou "remastigação") repetitivos, no período mínimo de 1 mês e não é explicado por condição médica. As principais complicações médicas podem ser: perda de peso, desnutrição, alterações do equilíbrio hidroeletrólítico, desidratação e morte (DSM-V, 2014).

Devido a dificuldade de estabelecer o diagnóstico completo dos TA's de forma precisa, a forma mais usada é a realização de entrevistas individuais ou aplicação de questionários como foi observado por Freitas e colaboradores (2002) em uma revisão sobre o assunto.

Dessa forma, a investigação de comportamentos de risco para TA, através de questionários, pode ser uma maneira de contribuição na investigação epidemiológica dos TA's. Estes questionários são considerados eficientes, econômicos e fáceis de aplicar, além de permitirem que os indivíduos revelem um comportamento que, por considerarem vergonhoso, poderia deixá-los relutantes numa entrevista face-a-face (FREITAS *et al.*, 2002).

Diante do exposto, comportamentos de risco para TA podem ser investigados por meio de questionários padronizados, que surgiram da necessidade de sistematizar os métodos de estudos de TA após o estabelecimento de seus critérios diagnósticos. Alguns dos instrumentos abrangem todos os tipos de TA, enquanto outros apenas para um ou outro transtorno especificamente (FREITAS *et al.*, 2002).

O Eating Attitudes Test - EAT desenvolvido por Garner e Garfinkel, se apresenta em duas versões: uma com 40 itens (1979), e a segunda, com 26 itens (1982), traduzida para o português. O mesmo é utilizado para o rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de AN ou BN. Ele é utilizado como um instrumento de rastreamento de sintomas de TA, no entanto, não estabelece um diagnóstico (FREITAS *et al.*, 2002).

Outro instrumento é o Eating Disorder Inventory – EDI, muito utilizado e com propriedades psicométricas bem estabelecidas em estudos com confiabilidade e validação. É composto por 64 itens que avaliam as características psicológicas e comportamentais comuns à AN e BN. Formado por 8 subescalas, 3 que avaliam os aspectos psicopatológicos específicos dos TA (ímpeto para a magreza, insatisfação corporal e bulimia), enquanto as outras 5 avaliam os aspectos psicopatológicos gerais observados em pacientes com TA. Apresenta uma versão revisada (EDI-2) que, além dos itens da escala original, contém mais três subescalas (asceticismo, regulação do impulso e insegurança social), no total, 91 itens (FREITAS *et al.*, 2002).

Mais um instrumento existente é o Eating Disorder Examination versão questionário - EDE-Q, desenvolvido como uma versão auto-aplicável do Eating Disorder Examination em formato de entrevista. É constituído por 41 itens e seu resultado é apresentado em quatro subescalas: restrição alimentar, preocupação alimentar, preocupação com a forma corporal e preocupação com o peso. As subescalas dos dois instrumentos (EDE-Q e EDE) estão amplamente correlacionadas, e sua validade e confiabilidade são bem documentadas (FREITAS *et al.*, 2002).

O Binge Eating Scale - BES foi desenvolvido para avaliar a gravidade da Compulsão Alimentar Periódica (CAP) em indivíduos com obesidade. Amplamente utilizado, consiste em uma escala Likert, com 16 itens que avaliam as manifestações comportamentais e os sentimentos e cognições envolvidos num episódio de CAP. O mesmo fornece o resultado em três categorias: CAP grave (escore >27), moderada

(escore entre 18 e 26) e ausência de CAP (escore <17). Apresenta-se em uma versão em português - Escala de Compulsão Alimentar Periódica - ECAP, com adequadas propriedades psicométricas, no ponto de corte 17, para o rastreamento do TCA em indivíduos com obesidade que procuram tratamento para emagrecer. Não é um instrumento diagnóstico, que deve ser confirmado por uma entrevista clínica. (FREITAS *et al.*, 2002).

Já o Bulimic Investigatory Test – BITE foi desenvolvido para o rastrear e a avaliar a gravidade da BN e apresentou propriedades psicométricas adequadas no estudo original. O mesmo fornece os resultados em duas escalas: uma de sintomas e outra de gravidade. Escore >20 indica comportamento de compulsão alimentar com grande possibilidade de bulimia; e o escore entre 10 e 19 indica padrão alimentar não usual, necessitando avaliação por uma entrevista clínica. (FREITAS *et al.*, 2002).

Para a avaliação dos comportamentos de risco para o CT e para os TA, existe o questionário de Hay (1998 apud FERREIRA; VEIGA, 2008) este é composto por apenas 5 itens específicos em relação aos sintomas típicos de TA em adolescentes e adultos. Por se tratar de um teste curto e direto, que foca especificamente nos sintomas de TA (restrição, compulsão e purgação), o questionário de Hay é bastante recomendado, especialmente quando a avaliação de comportamentos de risco para TA é mais uma entre outras variáveis de estudo. O instrumento busca identificar a presença de episódios de compulsão alimentar (com ou sem perda do controle ao se alimentar); uso de laxantes, diuréticos e vômito autoinduzido com o objetivo de controlar o peso e ficar sem comer ou comer muito pouca comida (restrição) nos últimos 3 meses. Quando a frequência de algum destes comportamentos (restrição, compulsão, vômitos, uso de laxantes e diuréticos) for de pelo menos uma vez por semana ou superior a isto, nos últimos 3 meses, será considerado comportamento de risco para TA (HAY, 1998; ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

O Body Shape Questionnaire – BSQ, foi elaborado para mensurar, nas últimas quatro semanas, a preocupação com a forma corporal e com o peso, principalmente a frequência com que indivíduos com e sem TA têm a sensação de se "sentirem gordos". O BSQ fornece uma análise constante e descritiva dos distúrbios da imagem corporal em população clínica e não clínica e pode ser usado para analisar o papel deste distúrbio no desenvolvimento, na manutenção e na resposta ao tratamento da AN e da BN. (COOPER *et al.*, 1987)

Escala de silhuetas, proposta por Stunkard e colaboradores (1983)- tem a intenção de avaliar a percepção de tamanho e forma corporal. Consiste em um conjunto de nove desenhos de silhuetas femininas e nove masculinas, que retratam figuras humanas com nove variações em ordem de tamanho corporal. A aplicação resume-se em a figura ser mostrada a cada indivíduo e este aponta a que mais se aproxima de sua aparência (KAKESHITA & ALMEIDA, 2006). A escala de figuras de silhuetas são variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra à mais larga, com variação do IMC médio: 17,5 (figura 1); 20,0 (figura 2); 22,5 (figura 3); 25,0 (figura 4); 27,5 (figura 5); 30,0 (figura 6); 32,5 (figura 7); 35,0 (figura 8) e 37,5 (figura 9) (KAKESHITA E ALMEIDA, 2006).

A escala de silhueta para adultos brasileiros (Kakeshita, 2008) é uma adaptação da escala de silhueta de Stunkard (1983), à qual foram acrescentadas três figuras no início e no fim da escala, devido à limitação da já construída. A utilização da escala consiste na apresentação das figuras para os indivíduos, dispostos em série, ordenados e ascendentes, solicitando que identifique a figura que melhor represente sua silhueta atual.

5. MÉTODOS

5.1 Delineamento, cenário do estudo e amostra

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e do tipo transversal que foi realizado com praticantes de exercícios físicos que foram selecionados de forma voluntária por demanda espontânea, em uma academia de ginástica em Limoeiro - PE, cidade que foi escolhida para realizar a pesquisa por ser uma cidade de interior onde há escassez desse tipo de estudo e é a cidade onde está localizada II Gerência Regional de Saúde (GERES). Houve a divulgação da pesquisa em formato de avisos na academia, bem como, na página da rede social Instagram da mesma como forma de recrutamento de participantes.

5.2 Variáveis de estudo e coleta de dados

5.2.1 Variáveis demográfica e socioeconômica

A coleta dos dados foi realizada por estudante de nutrição devidamente treinado e supervisionado por Nutricionista/docente, a partir de entrevista. Foram avaliadas as seguintes variáveis demográficas: idade, sexo, estado civil, através do preenchimento de questionário próprio estruturado (APÊNDICE A). Os dados socioeconômicos foram coletados através do questionário de Critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP, 2021 (ANEXO A). O instrumento utiliza uma escala de pontos, obtidos pelo somatório dos pontos da posse de bens domésticos e pelo grau de instrução do chefe da família. A partir da classificação dos pontos, foi realizada uma adaptação, convertendo as classes sociais dos indivíduos em renda familiar, em que a quantia em real de cada classe da ABEP foi encaixada em uma faixa de salário mínimo.

5.2.2 Variáveis de comportamentos de riscos para os Transtornos Alimentares

Para a avaliação dos comportamentos de riscos para os TA, foi utilizado o questionário de Hay (ANEXO B), que é composto por apenas cinco itens específicos

em relação aos sintomas típicos de TA em adolescentes e adultos. Por se tratar de um teste curto e direto, que foca especificamente nos sintomas de TA (restrição, compulsão e purgação), o questionário de Hay é bastante recomendado, especialmente quando a avaliação de comportamentos de risco para TA é mais uma entre outras variáveis de estudo. Composto por questões que identificam a presença de episódios de compulsão alimentar (com ou sem perda do controle ao se alimentar), uso de laxantes, diuréticos e vômito autoinduzido com o objetivo de controlar o peso e ficar sem comer ou comer muito pouca comida (restrição) nos últimos 3 meses. As opções de resposta são: nenhuma vez, menos de uma vez por semana, uma vez por semana e duas ou mais vezes por semana. Quando a frequência de algum destes comportamentos (restrição, compulsão, vômitos, laxantes, diuréticos) for de pelo menos uma vez por semana ou superior a isto, nos últimos 3 meses, será considerado comportamento de risco para TA (Hay, 1998) (ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

5.2.3 Variáveis da imagem corporal

Para a avaliação da imagem corporal foi aplicado o questionário de Stunkard, que avaliou a auto percepção do indivíduo sobre sua silhueta, sendo solicitado a marcação de um "X" para sua identificação, escolhendo de uma imagem entre as 9 silhuetas disponíveis para cada sexo, em que cada silhueta e sua devida numeração representa determinado IMC. (Stunkard e colaboradores, 1983) (ANEXO C).

5.2.4 Métodos estatísticos e aspectos éticos

A construção do banco de dados foi realizada no Excel, foram realizadas análises estatísticas descritivas dos dados.

O presente estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAEE: 58219822.3.0000.9430 e Número do Parecer: 5.621.464). (ANEXO D)

Os indivíduos que concordaram em participar, receberam todas as informações sobre o estudo e firmaram, através de assinatura, participação

voluntária após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi disponibilizado (APÊNDICE B).

6 RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 45 indivíduos. A idade média foi de $29 \pm 11,72$ anos (com o mínimo de 18 e máximo de 65 anos), sendo registrada uma frequência mais elevada de indivíduos do sexo feminino 71% (n=32), seguida do sexo masculino 29% (n=13).

Em relação ao estado civil, houve uma maior frequência de indivíduos solteiros 73% (n=33), seguido dos casados 25% (n=11). Quanto à escolaridade, 49% (n=22) dos indivíduos apresentaram segundo grau completo, seguido daqueles com primeiro grau 20% (n=9). No que diz respeito a ocupação, houve uma maior frequência de pessoas que trabalhavam 33% (n=15) e de estudantes 29% (n=13). Em relação a renda, houve uma frequência maior de indivíduos que referiram receber de 1 a 2 salários mínimos 42% (n=19) e dos indivíduos com renda de 3 salários mínimos 22% (n=10).

A tabela 1 apresenta a caracterização geral da amostra estudada.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica de praticantes de exercício físico em academia de ginástica, Limoeiro/PE, 2022.

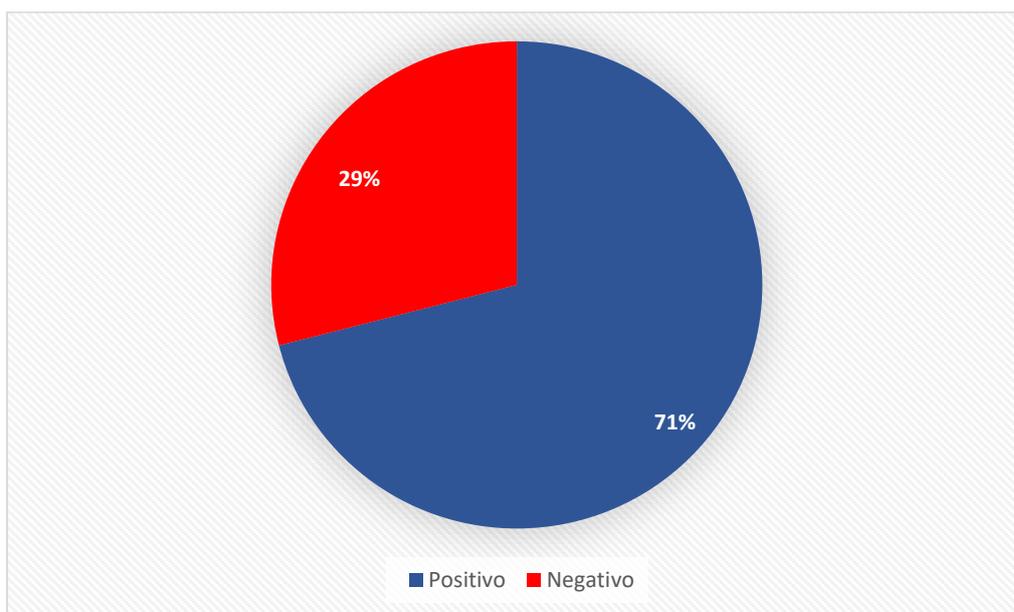
Variáveis	N=45	%
Sexo		
Feminino	32	71
Masculino	13	29
Estado civil		
Solteiro	33	73
Casado	11	25
Divorciado	1	2
Escolaridade		
Primeiro Grau	9	20
Segundo Grau	22	49
Superior incompleto	8	18
Superior Completo	6	13
Ocupação		
Desempregado	5	11
Do lar	7	16
Estudante	13	29
Trabalha	15	33
Outros	5	11

Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	8	18
1 a 2 salários mínimos	19	42
3 salários mínimos	10	22
4 ou mais salários mínimos	8	18

Fonte: A autora (2022).

Quanto a distribuição dos praticantes de exercício físico segundo o rastreamento de comportamento de risco para TA, foi possível observar uma maior frequência de indivíduos que testaram positivo 71% (n=32), ou seja, a maioria dos pacientes apresentaram comportamentos de riscos para TA (Gráfico 1).

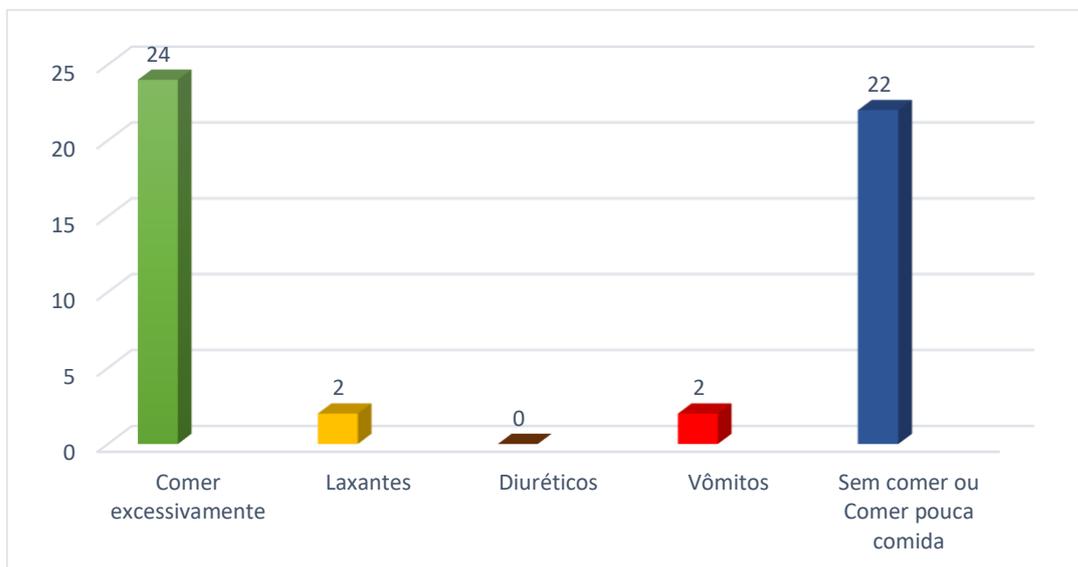
Gráfico 1 - Distribuição dos comportamentos de riscos para transtornos alimentares, em indivíduos praticantes de exercício físico, Limoeiro/PE, 2022.



Fonte: A autora (2022).

No gráfico 2 encontra-se o número de respostas positivas para cada questão do questionário de Hay (1998), sendo identificada uma maior frequência nas perguntas relacionadas a episódios de comer excessivamente 53% (n=24) e ficar sem comer ou comer pouca comida 49% (n=22).

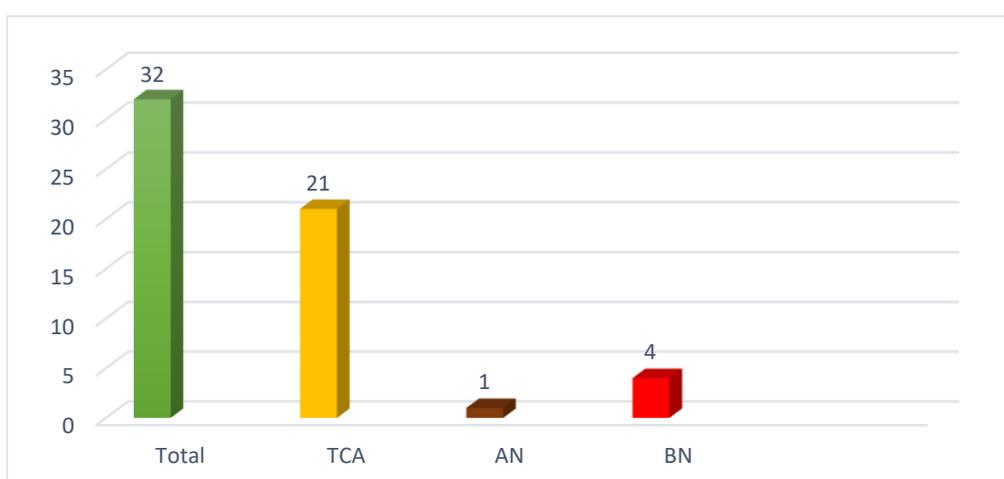
Gráfico 2 – Distribuição do número de respostas para cada questão do questionário de Hay (1998), dos praticantes de exercício físico em academia de ginástica, Limoeiro/PE, 2022.



Fonte: A autora (2022).

O gráfico 3 expressa os comportamentos de riscos para TA mais frequentes no público estudado, sendo identificado um risco maior para o desenvolvimento de TCA 66% (n=21).

Gráfico 3 – Classificação de Comportamentos de riscos para transtorno da compulsão alimentar, anorexia nervosa e bulimia nervosa, dos praticantes de exercício físico, Limoeiro/PE, 2022.

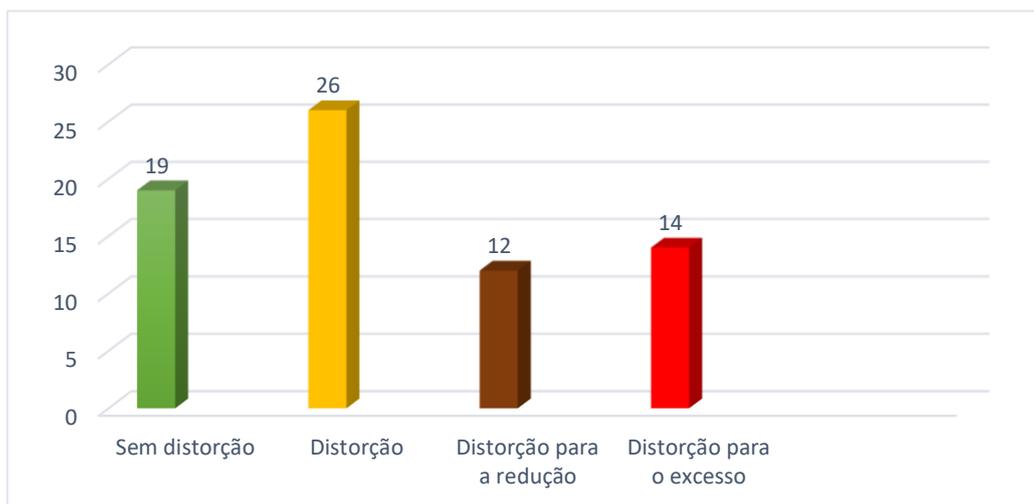


TCA: transtorno da compulsão alimentar, AN: anorexia nervosa e BN: bulimia nervosa.

Fonte: A autora (2022).

No gráfico 4 encontra-se o número de respostas para indivíduos com ou sem distorção da autoimagem corporal, de acordo com o instrumento de Stunkard(1983), sendo identificada uma maior frequência de indivíduos com distorção de imagem 58% (n=26), sendo esta distorção em maior percentual para o excesso (54% / n=14).

Gráfico 4 – Distribuição de respostas do questionário de Stunkard(1983), dos praticantes de exercício físico em academia de ginástica sem distorção e com distorção (para a redução ou para o excesso) da imagem corporal Limoeiro/PE, 2022.



Fonte: A autora (2022).

7 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos indivíduos praticantes de exercício físico na academia de ginástica entrevistados eram mulheres, que apresentavam comportamentos de riscos para TA, sendo identificado um risco maior para o desenvolvimento de TCA e que apresentavam distorção da autoimagem corporal.

O estudo de Maleski, Caparros e Viebig (2016) que investigou o estado nutricional, o uso de suplementos alimentares e a prevalência de insatisfação corporal entre frequentadores de uma academia de um clube privado na cidade de Santo André - SP, encontrou uma maior prevalência de indivíduos do sexo masculino, na população investigada. Outros autores, estudando a insatisfação corporal e comportamento alimentar em praticantes de atividade física, constataram que 50% (n=50) da amostra era composta por indivíduos do sexo masculino (CHINARELLI, VERONEZZI GRAVENA, 2011). Os resultados divergentes entre o atual trabalho e a literatura, no que concerne ao sexo, podem ser explicados pelo fato das academias de ginástica serem locais bastante diversificados nos quais encontram-se pessoas de ambos os sexos e diferentes faixas etárias, que podem variar dependendo do tipo de modalidade de exercício que a academia oferece, mas também pelo fato de que a academia onde foi realizada a pesquisa se trata de uma academia que inicialmente era destinada apenas ao público feminino, sendo ampliada para todos nos últimos 5 anos. Acresce ainda que, na atualidade, homens e mulheres estão mais próximos do ideal de igualdade no que se trata de acesso a espaços públicos e privados, como as academias de ginástica (NEIVA, *et al*, 2006).

Com relação ao rastreamento de comportamentos de riscos para TA, o resultado do presente trabalho diverge dos achados de Tramontt, Schneider, Stenzel (2014), que registraram baixo índice de prevalência (0,97%) de TCA nos 103 praticantes de exercício físico investigados. No entanto, os resultados da presente pesquisa encontram-se em consonância com os encontrados por Vitolo, Bortolini e Horta (2006) embora tenham sido realizados com estudantes universitários. Acredita-se que os distintos resultados, podem variar conforme as características da amostra, como o tamanho, a idade investigada e os grupos aos quais os indivíduos estudados pertenciam, o que reforça a necessidade de mais estudos de

rastreamento de comportamentos de riscos para TA em indivíduos fisicamente ativos, que permita uma comparação mais efetiva entre as pesquisas.

A literatura destaca que a classificação de comportamento de risco de determinados transtornos, a exemplo do TCA, acontece quando os resultados apontam para episódios de compulsão alimentar, e BN, quando os episódios de compulsão vêm acompanhados de comportamentos compensatórios. (DSM-V, 2014).

Estudo realizado por Oliveira, Figueiredo e Cordás (2020) que investigou a prevalência de comportamentos de risco para TA, utilizando o mesmo instrumento do presente trabalho – Hay, em estudantes universitários, verificou que 54% (n = 459) dos indivíduos avaliados reportaram compulsão alimentar, sendo esses resultados inferiores ao presente trabalho.

Quanto a distorção da imagem corporal, estudo realizado por Chinarelli, Veronezzi e Gravena (2011), que investigou a prevalência de insatisfação corporal e comportamento alimentar em praticantes de atividade física, utilizando o questionário BSQ, identificou que 28% dos indivíduos apresentaram distorção da imagem corporal, resultado inferior ao do presente trabalho. Semelhante ao estudo de Silva e Baratto (2014), que avaliou a percepção e satisfação da imagem corporal de mulheres praticantes de musculação em uma academia na cidade de Guarapuava- PR, utilizando a escala de silhuetas e verificou que de um total de 32 mulheres, 66% escolheram silhuetas que condizem com a média de IMC do grupo, ou seja, 34% escolheram silhuetas que não condizem com o IMC (distorção), apresentando também resultado inferior ao presente estudo.

Trabalho realizado por Santos, Silva, Romanholo (2011) constatou que houve uma prevalência de normalidade na percepção da imagem corporal entre os homens e mulheres praticantes de atividade física (n=117), avaliados na cidade de Cacoal-RO; porém o gênero feminino apresentou uma tendência a ter leve distorção da sua imagem corporal atual e ideal. As distorções da autoimagem podem assim, acarretar, em diversos problemas como, por exemplo, risco de desenvolvimento de TA.

Neste sentido, o corpo é visto isoladamente e apresentado como imagem cultural e para corresponder aos padrões de belezas atuais tão exigentes, que são influenciados por vários fatores como a sociedade, a mídia e outros; muitas pessoas vão à procura de academias de ginásticas, procurando muitas vezes por saúde,

emagrecimento, condicionamento físico, mas também por objetivos exclusivamente relacionados à busca pela imagem corporal ideal. Não se afirma que seja prejudicial essa procura das pessoas por academias de ginásticas em prol do corpo “ideal”, visto que esses locais trazem muitos benefícios à saúde dos praticantes. Mas é importante deixar claro que, deve haver um equilíbrio entre o que é saudável e o que é excessivo e prejudicial à saúde. Outrossim, é possível observar que as academias de ginástica podem ser apontadas como ambientes que podem influenciar as alterações na percepção da imagem corporal, bem como, ser um espaço de risco de desenvolvimento para TA, por estarem tão intimamente ligadas à estética.

Um dos fatores limitantes para uma discussão mais robusta dos achados no presente trabalho, refere-se a escassez de pesquisas que rastreiem comportamento de risco na população fisicamente ativa.

8 CONCLUSÕES

O presente estudo apresentou resultados importantes, identificando uma elevada frequência comportamentos de risco para TA e distorção da autoimagem corporal nos indivíduos praticantes de exercício físico em academia de ginástica.

Nesse sentido, reforça-se a importância de serem realizados mais estudos quanto à problemática tratada neste trabalho com a população fisicamente ativa.

Foi possível constatar a sensibilidade do questionário de Hay, na detecção das práticas disfuncionais em relação ao comportamento alimentar, para o desenvolvimento de TA, bem como da escala de Stunkard na avaliação da distorção da autoimagem corporal, sendo ainda, instrumentos de rápida e fácil aplicação.

Por fim, reforça-se a importância da avaliação clínica mais detalhada por uma equipe multiprofissional para um possível diagnóstico de TA, para que haja o acompanhamento e cuidado especializado e individualizado, essencial frente a complexidade dos TA que requer um olhar integral, no ponto de vista de melhora na relação com a saúde e com a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. *et al.* Nutrição Comportamental. **Manole**, Barueri, 2. ed. 2019.

ALVARENGA, M.S., DUNKER K.L.L., PHILLIPPI S.T. Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento. **Manole**, Barueri, 1. ed, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. **Artmed**, Porto Alegre, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Treatment of patients with eating disorders, third edition. **American Psychiatric Association**, v. 163, p. 4-54, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. **American Psychiatric Association**, Washington, DC, 4 ed., 1994.

BANDEIRA, Y. E. R. *et al.* Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Fortaleza, v. 65, p. 168-73, 2016.

BARBOSA, L. Sociedade de consumo. **Jorge Zahar**, Rio de Janeiro, 2004.

BORGES, N. J., *et al.* Transtornos alimentares: quadro clínico. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

BOSI, M. L. M., *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **J BrasPsiquiatr.**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, p. 9, 12, 2016.

CARVALHO, P. H. B., *et al.* Checagem corporal, atitude alimentar inadequada, insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **J BrasPsiquiatr.**, v. 62 p. 108-14, 2013.

CHINARELLI, J., VERONEZZI, R., GRAVENA, A. Insatisfação corporal e comportamento alimentar em praticantes de atividade física. **Encontro Internacional de Produção Científica**, Paraná, Out. 2011.

CORDAS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v.31, n. 4, p. 154-157, 2004.

COOPER, P. J., *et al.* The development and validation of the body shape questionnaire. **Int J Eat Dis.**, v. 6. p. 485-94, 1987.

CULBERT, K. M., RACINE, S. E., KLUMP, K. L.. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders: A synthesis of sociocultural,

psychological, and biological research. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 56, p. 1141-64, 2015.

DANCYGER, I. F., GARFINKEL, P. E. The relationship of partial syndrome eating disorders to anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Psychol Med**, v. 25, p. 1019-25, 1995.

DERAM, S. O peso das dietas. **Sextante**, Rio de Janeiro, 2. ed., 2018.

DOYLE, J., BRYANT-WAUGH R. Epidemiology. In: LASK B., BRYANT-WAUGH R., eds. Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence. **East Sussex: Psychology Press**. Florence, 2 ed., p. 41-61, 2000.

ESPINOSA, L. O conceito de cultura em Bauman. **Rev. Fronteiras**, Unisinos, 2005.

FAIRBURN, C. G., WALSH, B. T.. Atypical eating disorders. In: BROWNELL, K. D., FAIRBURN, C. G., editors. Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook. **The Guilford Press**, New York, p. 183-7, 1995.

FREITAS, S., GORENSTEIN, C., APPOLINARIO, J. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**, v. 24, n. 3, p. 34-38, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700008>>. Acesso em: 27 ago 2022.

GARCIA, R. W. D. Representações sócias da alimentação e saúde e suas repercussões do comportamento alimentar. **Cienc Saúde Col**.1997.

GOIS, I., FARIA, A. A cultura da magreza como fator social na etiologia de transtornos alimentares em mulheres: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, São Paulo, v. 7, p. 139-155, 2021.

GOLDENBERG, M. De perto ninguém é normal: estudo sobre corpo, sexualidade, gênero e desvio na cultura brasileira. **Record**, Rio de Janeiro, 2. ed. v. 1., 2004.

HALL, J., GUYTON, A. Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. **Elsevier**, Rio de Janeiro, 13. ed., 2017.

HAMILTON, J., MCILVEEN, H., STRUGNELL, C. Educating young consumers: A food choice model. **Journal of Consumer Studies & Home Economics**, 2000.

HAY, P. H. The Epidemiology of Eating Disorder Behaviors: An Australian Community: Based Survey. **J Eat Disord**, v. 23, p. 371-82, 1998.

KAKESHITA, I. S., ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto SP, 2006.

KAKESHITA, I. S. Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros. **Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2008.

LEAL, G. V. S., *et al.* O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/09.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.

MALESKI, L., CAPARROS, D., VIEBIG, R. Estado nutricional, uso de suplementos alimentares e insatisfação corporal de frequentadores de uma academia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 10. n. 59. p. 535-545, 2016.

MANN, J., TRUSWELL, A. Nutrição humana. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 3. ed., p. 378-87, 2011.

MEANY, G., CONCEIÇÃO, E., MITCHELL, J. Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: effects on weight outcomes after bariatric surgery. **Eur Eat Disord Rev.**, v. 22, n. 2, p. 87-91, 2014.

NEIVA, G., GOMES, E., COSTA, J. Academia de Ginástica só para Mulheres: Inovação ou Tradição? In: XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, **EDUPE - Editora da Universidade de Pernambuco**, Recife, PE, v. 1. p. 188-188, 2007.

OLIVEIRA, V. H. Carne do corpo, carne da palavra: corporeidade, linguagem e imagem nos processos de subjetivação pela internet. **Linguasagem**, São Carlos, v. 15, p. 1-17, 2010.

PASSOS, J. A., SILVA, P. R. V., SANTOS, L. A. S. Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.7, p.2615-2631, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n7/2615-2631/pt>>. Acesso em: 16 set. 2020.

PROENÇA, R, P, C. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Cienc Cult**, v. 62, n. 4, p. 43-47, 2010.

SAIKALI, C.J. *et al.* Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-6, 2004.

SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V. Adolescência: prevenção e risco. In: CERESER, M.G., CORDÁS, T.A. Transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Atheneu**, São Paulo, p. 269-276, 2001.

SANTOS, A., SILVA, F., ROMANHOLO, R. Distúrbios de imagem corporal e sua associação ao nível de atividade física em praticantes de musculação na cidade de Cacoal – RO. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 5, n. 25, p. 45-49, Jan/Fev. 2011.

SANTOS, L. A. C. Os Programas de Emagrecimento na Internet: um Estudo Exploratório. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.353-372, 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.

SANTOS, M. A., BANUTH, R. F., OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. O corpo modelado e generificado como espelho da contemporaneidade: considerações a partir da teoria queer. **Demetra**, Rio de Janeiro: v. 11, n.3, 2016.

SANTOS, M. A., DIEZ-GARCIA, R. W., LIOTINO-SANTOS, M. A sujeição aos padrões corporais culturalmente construídos em mulheres de baixa renda. **Demetra**, v. 10, n. 4, p. 761-774, 2015.

SANTOS, M. A.; *et. Al.* Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.28, n.3, p.239-252, 2019.

SILVA, J. S., BARATTO, I. Análise da percepção, satisfação corporal e conhecimento nutricional entre mulheres praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. v. 8, n. 46, p.238-246, 2014.

STEIN, D., MEGED, S., BAR-HANIN, T. Partial eating disorders in a community sample of female adolescents. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 36, n. 8, p. 1116-23, 1997.

STUNKARD, A. J., SORENSON, T., SCHULSINGER, F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity in thinness. In: KETY, S., ROWLAND, L. P., SIDMAN, R. L., MATTHYSSE, S. E. (Eds.). The genetics of neurological and psychiatric disorders. **Raven**, New York, p. 115-120. 1983.

TARANIS, L., MEYER, C. Associations between specific components of compulsive exercise and eating disordered cognitions and behavior samon gyounng women. **Int J Eat Disord**, v. 44, n. 5, p. 452-8, 2011.

TRAMONTT, C., SCHNEIDER, C., STENZEL, L. Compulsão alimentar e bulimia nervosa em praticantes de exercício físico. **Rev Bras Med Esporte**, Set/Out 2014.

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

VITOLO, M. R., BORTOLINI, G. A., HORTA, R. L.. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Rev Psiquiatr**, RS, v. 28, n. 1, p. 20-6, 2006.

YOUNG, K. P., ANDERSON, D.A. Prevalence and correlates of exercise motivated by negative affect. **Int J EatDisord**, v. 43, n.1, p.50–8, 2010.

ZUCKER, T. NEDA - National Eating Disorders Association. Eatings Disorders vs. Disordered Eating: What's the Difference? Disponível em: <<https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/eating-disorders-versus-disordered-eating>>. Acesso em: 15 set. 2020.

APÊNDICE A - Questionário Demográfico

DADOS GERAIS

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: (M) (F)

ESTADO CIVIL: _____

TELEFONE/WHATSAPP: () _____ - _____

E-mail: _____

DATA DA COLETA: ____/____/____

COLETADO POR: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Rastreamento de comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em praticantes de exercícios físicos em academia de ginástica”**, que está sob a responsabilidade da Professora: Cybelle Rolim de Lima. Telefones para contato: (081.991332177), e-mail: cybellerolim@yahoo.com.br com endereço: Rua Alto do Reservatório, S/N, – Bela Vista - CEP: 55608-680, Vitória de Santo Antão – PE.

Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está disponibilizando o termo, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo deste estudo investigar a frequência de comportamentos de riscos para transtornos alimentares em praticantes de exercícios físicos em academia de ginástica;
- Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário estruturado autoaplicável, que consistem em: sociodemográficos/econômicas (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e acesso a bens e serviços);
- Será aplicado questionário de rastreamento para comportamentos de risco para comer Transtornado e Transtornos alimentares;
- Você receberá respostas a perguntas ou esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com os objetivos da pesquisa;
- Será mantido o anonimato e salvaguardada a confidencialidade, sigilo e privacidade.
- Após ler o questionário, você poderá se recusar a participar, ou até mesmo depois de preenchido, poderá voltar atrás e não participar da pesquisa;
- Sua participação estará contribuindo para o esclarecimento de questões relacionadas comportamentos de riscos para comer transtornado e transtornos alimentares em mulheres praticantes de exercício físico em academia de ginástica em Limoeiro- PE;
- **Como riscos** diretos de sua participação na pesquisa poderá ocorrer constrangimento ao responder algumas questões do questionário estruturado.
- **Como benefícios** caso você seja rastreado positivo para o Comer transtornado ou Transtornos Alimentares você será convidado para uma consulta/acompanhamento pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Alimentemente do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE), que em parceria com a clínica escola do Curso de Nutrição desta instituição, vem acolhendo essa população em risco para Comer Transtornado ou Transtornos Alimentares.
- Solicito a sua autorização para publicação dos resultados deste projeto.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa

(através de formulário Google docs), ficarão armazenados em (computador pessoal), sob a responsabilidade do (pesquisador), no endereço acima informado, pelo período mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Rua Dr. João Moura, 92, Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE. (ANEXO CAV). Telefone: (81) 3114 -4152. CEP 55 612-440. E-mail: cep.cav@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Rastreamento de comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em praticantes de exercícios físicos em academia de ginástica”**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos, sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

ANEXO A – Questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

SISTEMA DE PONTOS

Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência		
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1	
Fundamental II completo / Médio incompleto	2	
Médio completo / Superior incompleto	4	
Superior completo	7	
Serviços públicos		
	Não	
	Sim	
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

ANEXO B – Questionário de HAY - Avaliação dos comportamentos de riscos para Transtornos Alimentares

1 - Eu gostaria de perguntar sobre episódios de comer excessivamente que você possa ter tido recentemente. Quando falo comer excessivamente ou compulsão alimentar, estou querendo dizer: comer uma grande quantidade de comida de uma só vez e ao mesmo tempo sentir que o ato de comer ficou fora do seu controle naquele momento (isto quer dizer que você não poderia se controlar em relação ao ato de comer demais, ou não poderia parar de comer uma vez que tivesse começado).

Nos últimos 3 meses, quantas vezes você comeu da forma como está descrito acima?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

2 - Esta pergunta é sobre vários métodos de controle de peso que algumas pessoas utilizam.

Nos últimos 3 meses, você usou alguns dos seguintes métodos?

Laxativos (são remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Diuréticos (são remédios que fazem urinar muito) para eliminar o excesso de alimento ingerido.

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

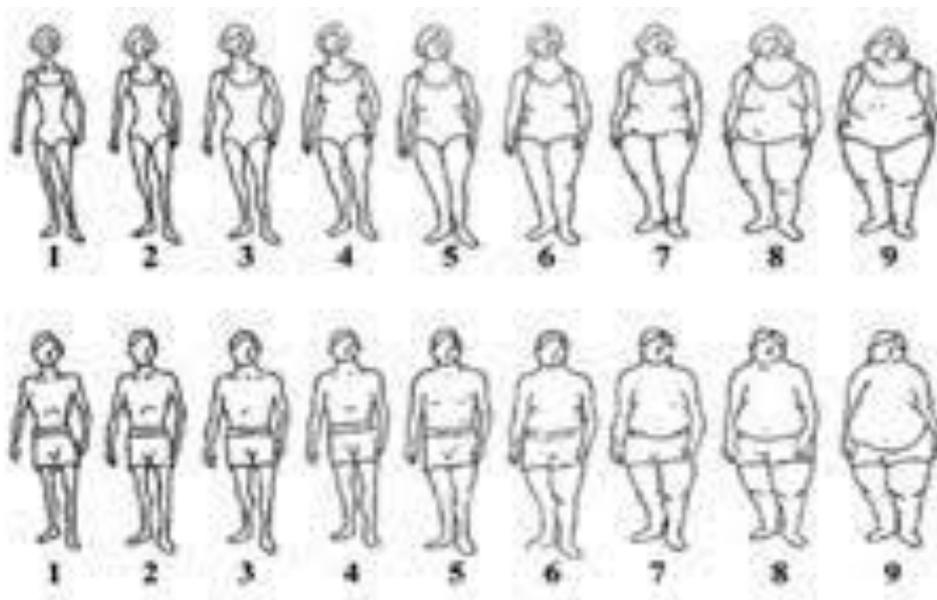
Provocar vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

Ficar sem comer ou comer muito pouca comida para perder peso ou para não engordar?

- nenhuma vez
- menos que uma vez por semana
- uma vez por semana
- duas ou mais vezes por semana

ANEXO C- Questionário de Stunkard- Percepção da imagem corporal



Qual aparência física mais se parece com você **ATUALMENTE?**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9()

ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPE - CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção da autoimagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares em praticantes de exercício físico

Pesquisador: Cybelle Rolim de Lima

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59877722.6.0000.9430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.626.213

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_Informações_Básicas_do_Projeto_1950542.pdf (de 05/09/2022), e do Projeto Detalhado (de 05/09/2022).

A busca incessante pela satisfação com a imagem corporal, e alcance de padrões corporais vigentes, tem contribuído para uma possível relação disfuncional do indivíduo com a comida; podendo assim, afetar negativamente seu comportamento alimentar. Neste cenário, a prática de exercícios físicos pode ser utilizada como um comportamento compensatório na tentativa de reduzir o sentimento de culpa provocado pela ingestão alimentar excessiva. A presente pesquisa tem por objetivo investigar em praticantes de exercícios em academia de ginástica, a percepção quanto a sua autoimagem corporal e rastrear possíveis comportamentos de riscos para os Transtorno Alimentares (TA). Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal que será realizado com indivíduos praticantes de exercícios físicos em academia de ginástica em Limoeiro - PE, que serão selecionados de forma aleatória por demanda espontânea. Serão avaliadas variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação) através do preenchimento de questionário próprio estruturado; socioeconômicas através do questionário de

Endereço: Rua Cr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Méria **CEP:** 55.612-440
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.626.213

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11:36:56	Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_atualizado_II.pdf	05/09/2022 09:33:54	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Outros	NOVA_Carta_RESPOSTA_II_PARECE R.pdf	05/09/2022 09:33:39	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Outros	Carta_RESPOSTA_ao_PARECER_CEP.pdf	04/08/2022 11:56:13	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_atualizado.pdf	04/08/2022 11:55:52	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	14/06/2022 13:50:18	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	14/06/2022 11:26:46	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	14/06/2022 11:23:53	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cv_Natali_Silva.pdf	14/06/2022 11:22:49	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cv_Ivanildo_Junior.pdf	14/06/2022 11:22:38	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cv_Luciana_Orange.pdf	14/06/2022 11:22:25	Cybele Rolim de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cv_Cybele_Rolim.pdf	14/06/2022 11:22:12	Cybele Rolim de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA DE SANTO ANTAO, 05 de Setembro de 2022

Assinado por:
Zilda Carvalho dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 52 Bela Vista
Bairro: Matriz CEP: 55.612-440
UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 E-mail: cep.cav@ufpe.br