

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Curso de Nutrição

Gabrielle da Silva Barbosa

Atitudes alimentares e dietas restritivas na população adulta

Porto Alegre

Setembro de 2022

Gabrielle da Silva Barbosa

Atitudes alimentares e dietas restritivas na população adulta

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Daniele Botelho
Vinholes

Porto Alegre

Setembro de 2022

Catálogo na Publicação

Barbosa, Gabrielle da Silva Barbosa
Atitudes alimentares e dietas restritivas na população
adulta / Gabrielle da Silva Barbosa Barbosa. -- 2022.
64 f. : tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Nutrição, 2022.

Orientador(a): Prof. Dra. Daniele Botelho Vinholes
Vinholes.

1. dietas restritivas. 2. restrição alimentar. 3.
comportamento alimentar. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

A meus queridos pais, por toda dedicação e amor, por sempre confiarem e acreditarem em mim, e também a todos os amigos que caminharam ao meu lado nesta longa jornada e tanto me apoiaram e incentivaram.

SUMÁRIO

FORMATO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	05
LISTA DE ABREVIATURAS	06
LISTA DE TABELAS	07
ARTIGO CIENTÍFICO.....	08
RESUMO.....	08
INTRODUÇÃO.....	11
MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	16
APOIO FINANCEIRO.....	21
CONFLITOS DE INTERESSE.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	30
ANEXO A – Projeto de Pesquisa.....	30
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	61

FORMATO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O presente trabalho de conclusão de curso está estruturado no formato de artigo científico, conforme o proposto pelas normas da Revista Scientia Medica, para o qual o estudo será submetido à publicação. O regulamento da Revista está disponível em <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/about/submissions>.

LISTA DE ABREVIATURAS

EAAT – Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas

TA – Transtornos Alimentares

DR – Dietas Restritivas

IMC – Índice de Massa Corporal

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e antropométricas de adultos. Brasil, 2022. [N (%) ou Média ($\pm$ DP)].....	33
Tabela 2. Caracterização da prática de dietas restritivas de adultos. Brasil, 2022. [N (%)].....	34
Tabela 3. Escores por subescala e total comparando os indivíduos que realizam e/ou já realizaram dietas restritivas e aqueles que nunca utilizaram essa prática. Brasil, 2022. [Média ($\pm$ DP)].....	35
Tabela 4. Comparação entre a quantidade de vezes que o indivíduo realizou alguma dieta restritiva com o escore total da escala EAAT. Brasil, 2022. [Média ($\pm$ DP)] [p-valor $\leq 0,001$].....	36

Atitudes alimentares e dietas restritivas na população adulta

Primeiro autor:

Nome: Gabrielle da Silva Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2219-6350>

Afiliação: Curso de Nutrição

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Cidade, estado e país: Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: gabriellebarbosa@ufcspa.edu.br

Segundo autor:

Nome: Daniele Botelho Vinholes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9007-1854>

Afiliação: Departamento de Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Cidade, estado e país: Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: danielebv@ufcspa.edu.br

RESUMO

Objetivos: verificar se indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas.

Métodos: trata-se de um estudo com delineamento transversal, com coleta de dados online, através da plataforma Research Electronic Data Capture divulgado nas mídias sociais (Instagram e Whatsapp). A amostra foi composta por 539 indivíduos com idade acima de 18 anos e o questionário foi subdividido em três partes: uma seção para dados

sociodemográficos, outra com questões sobre a realização da prática de dietas restritivas elaboradas pelas autoras, e a última contendo a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas, a qual tem a finalidade de mensurar as atitudes alimentares desordenadas, avaliando crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relação com a comida. Foi utilizado o Teste qui-quadrado para comparação entre variáveis categóricas e para comparação de duas médias foi utilizado o Teste t de Student ou Teste de ANOVA para comparação de médias. O nível de significância adotado foi 5%. O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob o parecer nº 5.406.960. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: a média de pontuação final da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas foi de 74,4 (DP= 18,6). Com pontuações maiores para os indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam quando comparado com aqueles que nunca utilizaram essa prática.

Conclusões: as atitudes alimentares dos praticantes de dietas restritivas são mais inadequadas do que aquelas dos indivíduos que nunca realizaram essa prática. Bem como, demonstra um aumento na preocupação com o peso após a realização dessas dietas e a dificuldade de manter a redução do mesmo.

Palavras-chave: dietas restritivas, restrição alimentar, comportamento alimentar

ABSTRACT

Aims: to investigate if individuals who have already performed and/or are still on restrictive diets present high scores for risk of disordered eating attitudes.

Methods: a cross-sectional study was carried out online on Research Electronic Data Capture platform released on social media (Instagram and Whatsapp). The study sample consisted of 539 individuals aged over 18 years and the questionnaire was subdivided into three parts: a

section for sociodemographic data, another with questions about the practice of restrictive diets developed by the authors, and the last containing the Disordered Eating Attitudes Scale, which aims to measure disordered eating attitudes, assessing beliefs, thoughts, feelings, behaviors and relationship with food. The chi-square test was used to compare categorical variables and the Student's t test or ANOVA test was used to compare averages. The significance level adopted was 5%. The study was submitted to and approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings of Federal University of Health Sciences of Porto Alegre, under protocol number 5.406.960.

Results: Disordered Eating Attitudes Scale score presented a mean of 74.4 (SD=18.6) with higher scores for individuals who have already performed and/or still perform when compared to those who have never used this practice.

Conclusions: eating attitudes of those who practice restrictive diets are more inappropriate than those of individuals who have never practiced this practice. As well, it demonstrates an increase in the preoccupation with the weight after the accomplishment of these diets and the difficulty to maintain the reduction of the same.

Keywords: Dietary Restriction, Diet Modification, Feeding Behavior

INTRODUÇÃO

Embora muito se tenha avançado em relação aos temas que tratam sobre Nutrição e Alimentação, ainda existe uma certa resistência por parte dos profissionais da área em expandir a visão para além do ideal dicotômico do "saudável e não saudável" ou “alimentos bons e alimentos ruins”¹. Nesse sentido, é significativo que estes profissionais não se restrinjam a um olhar reducionista sobre as relações do indivíduo com o alimento; preocupando-se apenas com as funções nutricionais da comida e trabalhando no combate à doença, mas sim no entendimento da subjetividade deste assunto, visto que não levar em consideração o íntimo, as memórias afetivas, o contexto familiar, a extensão cultural, as crenças religiosas, o cenário político, as questões de gênero e relacionamentos, é ir contra os aspectos do que se considera saúde^{2,3}.

Neste contexto, é importante considerar que, as atitudes alimentares podem conduzir as escolhas dos alimentos, e por consequência, influenciar na saúde⁴. Desse modo, atitudes alimentares podem ser definidas como crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relacionamento com os alimentos, sofrendo influência dos fatores ambientais e internos⁵.

Os transtornos alimentares (TA) têm como parte do seu contínuo os comportamentos e as atitudes alimentares desordenadas, de maneira que englobam pensamentos obsessivos sobre calorias e comida, sentimento de raiva ao ficar com fome, angústia e dificuldade na escolha do que comer, busca de alívio na comida para os problemas psicológicos, acreditar em mitos e ter crenças infundadas sobre alimentação e peso, bem como comer até sentir-se mal. Desta forma, as atitudes alimentares disfuncionais que podem preceder transtornos alimentares futuros, têm um impacto considerável no estado de saúde dos indivíduos afetados, com potencial risco de vida dos mesmos⁶.

Tendo em vista este contexto das atitudes alimentares desordenadas, temos a utilização de dietas restritivas (DR) como um dos principais desencadeadores e mantenedores

para ocorrência dessas ações transtornadas. Vale ressaltar que o conceito de DR, de modo que está e será referido no presente trabalho, é entendido como:

[...] alterações restritivas, autoimpostas, que mudam a quantidade e/ou a qualidade dos alimentos ingeridos, com o intuito de controlar ou alterar o peso corporal. Esse conceito pode incluir pular refeições, jejuar, diminuir a quantidade ingerida, restringir grupos alimentares considerados “engordativos”, contar calorias dos alimentos, consumir apenas alimentos *diets* e/ou *lights* e todas as dietas da moda (detox, líquidas, “de revista”)⁸.

Deste modo, a valorização e a propagação destas dietas restritivas está intimamente ligada ao contexto social e cultural de beleza e estética, na qual a busca por um corpo que se enquadre nos padrões de beleza ditados pela sociedade ultrapassam o limite do saudável^{8,9}. Ademais, diversos estudos indicam que esse tipo de dieta não traz resultados satisfatórios tratando-se da perda de peso a longo prazo, como exemplos claros desta constatação temos o crescente aumento da obesidade e do comer transtornado^{10,11,12}. Bem como, as inúmeras consequências negativas (físicas e psicológicas) que a prática de DR pode acarretar já estão bem documentadas, entre elas as alterações no metabolismo energético e na composição corporal, os distúrbios neuroendócrinos, as alterações gastrointestinais, e os episódios de descontrole alimentar^{13,14}.

Por fim, é notório que muito progresso foi feito em relação à compreensão das atitudes alimentares disfuncionais e dos transtornos alimentares, mas existe um longo caminho a percorrer ainda na busca de alternativas eficazes para o tratamento desses distúrbios, assim como uma jornada extensa para resgatar a Nutrição como uma ciência menos engessada na questão de tratar os alimentos apenas como nutrientes e torná-la mais pluridimensional. Desta forma, uma abordagem multidisciplinar torna-se imprescindível no atendimento clínico de indivíduos com desordens alimentares, sejam a nível de atitudes ou transtornos, dando ênfase ao papel significativo que o cuidado nutricional pode desempenhar

na prevenção desses distúrbios, bem como no tratamento dos mesmos⁶. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar se indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal. A coleta de dados foi realizada na modalidade online, através da disponibilização de um questionário na plataforma Research Electronic Data Capture (RedCap), divulgado nas mídias sociais (Instagram e Whatsapp).

A população do estudo foi composta por indivíduos adultos com idade acima de 18 anos e esse parâmetro foi utilizado como critério de inclusão. Foram considerados como critérios de exclusão indivíduos analfabetos, já que o questionário era autoaplicável, e também os questionários que não tivessem 100% dos dados completos, a fim de resultar em uma interpretação e análise acuradas. O cálculo de tamanho de amostra foi realizado com base na prevalência de “comer irregular” de 76% encontrada no estudo de Matos et al.¹⁵ com poder de 80% e erro amostral de 5 pontos percentuais, totalizando 281 indivíduos. Complementando, foi realizado outro cálculo de tamanho de amostra com base na média de escore do questionário Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT) de 64,6 pontos (DP= 16,7)¹⁶, com os mesmos parâmetros citados acima, totalizando 271 indivíduos. Os cálculos foram realizados em separado uma vez que não foi encontrado na literatura estudo com estas duas variáveis em associação.

O questionário foi subdividido em três partes, sendo a primeira seção com questões sobre dados sociodemográficos; a segunda seção com questões sobre a realização da prática de dietas restritivas elaboradas pelas autoras, visto que não foi encontrado na literatura um instrumento que abordasse tal demanda; e por fim, a terceira seção com a EAAT, a qual tem a finalidade de mensurar as atitudes alimentares desordenadas, avaliando crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relação com a comida. Este instrumento foi

desenvolvido e validado no Brasil, apresentando adequada consistência interna - alfa de Cronbach de 0,75 - e confiabilidade, sendo útil para avaliar as atitudes alimentares desordenadas em vários grupos populacionais (população não clínica) e em pacientes com transtornos alimentares⁵.

A EAAT é composta por um total de 25 questões, organizadas em cinco subescalas: (1) relação com alimento; (2) preocupação com alimento e ganho de peso; (3) práticas restritivas e compensatórias; (4) sentimento em relação à alimentação; e (5) conceito de alimentação normal. Por sua vez, os itens deste questionário foram elaborados para serem avaliados em uma escala do tipo Likert, com escores que vão de 38 a 190 pontos, de modo que quanto maior for a pontuação, mais disfuncional/desordenada são as atitudes em relação a alimentação⁵.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado com base nos dados de peso e altura referidos pelos participantes no questionário. Para a classificação por estratificação do IMC utilizou-se a referência da Organização Mundial da Saúde¹⁷, a qual classifica como baixo peso valores menores do que 18,5 kg/m², eutrofia entre 18,5 e 24,9 kg/m², sobrepeso entre 25 e 29,9 kg/m² e obesidade acima de 29,9 kg/m².

Os dados foram armazenados diretamente em banco de dados no RedCap e posteriormente exportados para o programa estatístico IBM® SPSS® versão 25.0. A descrição das variáveis foram feitas através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Foi utilizado o Teste qui-quadrado para comparação entre variáveis categóricas e para comparação de duas médias foi utilizado o Teste t de Student ou Teste de ANOVA para comparação de médias. O nível de significância adotado foi 5%.

O estudo atendeu a todas as normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12¹⁸ e foi submetido e aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFCSPA, sob o parecer nº 5.406.960. Os participantes do estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responder o questionário e foram informados dos objetivos do estudo e de todos os procedimentos a serem realizados.

RESULTADOS

Um total de 539 indivíduos participaram do estudo, sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 18 e 63 anos. Não houve diferença significativa entre os grupos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas quando comparado àqueles que nunca utilizaram essa prática em relação as variáveis sexo, idade, estado civil, ocupação e altura. Todavia, as variáveis raça, escolaridade, região de moradia, peso, IMC e classificação do IMC mostraram diferenças significativas entre os grupos. A tabela 1 apresenta a caracterização completa da amostra, bem como compara as variáveis entre os grupos com dieta restritiva e sem DR.

Em relação à prática de dietas restritivas, mais da metade dos participantes (60,1%) já tinham realizado esse tipo de dieta. Destes, 92% haviam feito com a intenção de reduzir seu peso atual, e para 76,9% a preocupação com o peso aumentou após submeterem-se a esta prática. Além disso, apenas 15,8% dos indivíduos que perderam peso com a execução de DR mantiveram essa redução por mais de um ano, enquanto 70,6% permaneceram com a diminuição por no máximo 6 meses.

A tabela 2 mostra a descrição completa da seção do questionário destinada à prática de dietas restritivas, apresentando o N total e sua respectiva porcentagem. Vale ressaltar que a primeira pergunta, referente a realização ou não de DR, foi balizadora para as demais questões, ou seja, as cinco questões que vinham após, só abriram para os participantes que responderam ela com uma afirmativa.

Quando analisado se havia diferença nos escores por subescalas e o total da escala EAAT comparando os grupos sem dieta restritiva e com DR, os resultados foram significativos para a pontuação total e todas as subescalas, com exceção da subescala 5, que trata sobre o conceito de alimentação normal. A pontuação completa por subescala e total é apresentada na tabela 3.

A tabela 4 apresenta a relação entre o número de vezes que um indivíduo se submeteu a realização de DR e os escores para risco de atitudes alimentares desordenadas. É possível observar que quanto mais vezes é realizada uma dieta restritiva, maiores são os escores para risco de atitudes desordenadas.

Por fim, também foi investigado se a preocupação com o peso corporal estava relacionada a escores mais altos para risco de atitudes alimentares desordenadas e/ou a prática de dietas restritivas. Foi achado que quem se preocupa com o peso possui escores mais elevados no total, nas subescalas relação com alimento, preocupação com alimento e ganho de peso e práticas restritivas e compensatórias. Todavia, em relação às subescalas sentimentos em relação à alimentação e conceito de alimentação normal, não houve diferença entre as médias da escala.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar a possível associação entre a prática de dietas restritivas e altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas, bem como verificar se havia diferença significativa entre os escores deste grupo com aqueles que nunca utilizaram essa prática. Pelo nosso conhecimento, este foi o primeiro trabalho a pesquisar atitudes alimentares relacionando com a prática de DR na população adulta.

Os resultados mostraram que os indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam diferença significativa de escores mais altos do que aqueles que não utilizam essa prática. Em relação ao sexo, não foi viável avaliar possíveis diferenças

entre homens e mulheres, visto que, do total de participantes da pesquisa, apenas oito eram do sexo masculino. Desta forma, não foi possível aplicar nenhum teste estatístico, visto que os pressupostos para tal não seriam atendidos. Dentro desse contexto, podemos relacionar a parcela mínima de homens participantes do estudo, por ser uma temática direcionada à área da saúde, na qual o cuidado não é visto como uma prática masculina, e por tratar de um assunto ainda pouco discutido para o público masculino, visto que a atenção na maioria das vezes está voltada para as mulheres quando o tema versa sobre problemas alimentares^{19,20,21,22}.

Vasconcellos e colaboradores (2022) avaliaram bailarinos, de ambos os sexos, membros de companhias de dança profissionais das regiões Sul e Sudeste do Brasil, e encontraram pontuação média total masculina de 71,08 (DP= 12,43), e feminina de 67,54 (DP= 15,85), sendo essa diferença entre os sexos não estatisticamente significativa²³. Bem como, para Silva e Koritar (2021) que analisaram praticantes de musculação e treinamento funcional, verificaram pontuação média total do questionário de 68,08 (DP= 15,88), também sem diferença significativa em relação ao sexo²⁴.

Por outro lado, Privitera e Dickinson (2015) examinaram atletas universitários, de diversas modalidades esportivas, e obtiveram pontuação média total de 50,4 (DP= 11,2), com diferença estatística de valores para mulheres maiores em relação aos homens, com pontuações 52,7 (DP= 9,9) e 47,8 (DP= 12,1), respectivamente²⁵. Assim como Claumann e colaboradores (2017) que investigaram praticantes de treinamento resistido e acharam pontuação média total de 70,02 (DP= 15,18), também com diferença significativa entre os sexos, sendo 64,98 (DP= 14,37) o escore dos homens e 74,75 (DP= 14,51) das mulheres²⁶.

Em mais um estudo realizado com a escala EAAT, Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2012) compararam as atitudes alimentares de universitárias brasileiras das cinco regiões do país, encontrando média de pontuação final de 64,6 (DP= 16,7)²⁷. E em um trabalho destinado ao sexo masculino, Alvarenga e colaboradores (2013) avaliaram as propriedades

psicométricas da EAAT com universitários de São Paulo e Minas Gerais, obtendo média de pontuação final de 55,76 (DP= 10,23) para indivíduos sem risco de desenvolvimento de transtornos alimentares pelo EAT-26 (pontuação < 21), e 78,73 (DP= 14,63) para aqueles com risco (pontuação > 21). Este estudo ainda apresentou pontuação para população com diagnóstico de TA, a qual foi de 105,43 (DP= 27,76), evidenciando a grande diferença entre as populações com e sem diagnóstico de TA²⁸.

Em relação à escala EAAT, esta ferramenta não apresenta um ponto de corte para identificar um comportamento de risco para transtornos alimentares. O artigo de validação da ferramenta apenas considera pontuações maiores como indicativas de atitudes alimentares mais disfuncionais, sendo a variação da pontuação total da escala de 38 a 190 pontos⁵. Nos estudos citados acima, de Vasconcellos e colaboradores (2022), com pontuações médias totais masculina de 71,08 (DP= 12,43), e Claumann e colaboradores (2017), com média total 70,02 (DP= 15,18), para ambos os resultados sugeriram que os participantes não apresentaram atitudes alimentares desordenadas, sendo o risco para desenvolvimento de transtornos alimentares baixo^{23, 26}. Ponderando sobre os achados no presente estudo, também poderíamos concluir que os resultados não indicam atitudes prejudiciais à saúde. Todavia, vale ressaltar a diferença considerável de escore entre a população com realização de dietas restritivas e a população sem DR, sendo necessários mais estudos com estes grupos para confirmar o impacto da realização de dietas restritivas nas atitudes alimentares dos indivíduos.

Referente aos resultados da investigação sobre as dietas restritivas, este trabalho traz dados importantes de serem analisados e discutidos. Os indivíduos que nunca realizaram DR apresentaram IMC médio classificado como eutrofia, enquanto os indivíduos com a realização de DR tiveram IMC médio considerado como sobrepeso. Especificamente analisando o resultado dos participantes que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas, a maioria realizou esse tipo de dieta com a intenção de reduzir peso corporal, e

mais da metade permaneceu com o peso reduzido por no máximo 6 meses. Este último dado, correlaciona-se com um resultado encontrado no estudo de Crujeiras e colaboradores (2010), que investigou a recuperação de peso após uma perda induzida por dieta hipocalórica de oito semanas, no qual dos 104 voluntários da pesquisa, 49 (47,1%) recuperou pelo menos 10% do peso perdido quando foram avaliados novamente 32 semanas após²⁹. Tendo esses dois estudos como diferença a não comparação da quantidade percentual de peso perdido, em que avaliamos apenas o tempo que os indivíduos levaram para deixar de ter o peso atingido com a dieta.

Ainda sobre a realização de DR, além dos pontos já discutidos, outro dado que chama a atenção é o fato de a preocupação com o peso ter aumentado significativamente após a realização dessa prática. Este achado vai ao encontro dos resultados das subescalas 2 e 3 que tratam sobre a preocupação com os alimentos e ganho de peso e as práticas restritivas e compensatórias respectivamente. Na qual, em ambas, os participantes que já haviam realizado alguma dieta restritiva obtiveram pontuações maiores e significativas em relação aos participantes que nunca haviam realizado essa prática.

Os indivíduos que conseguem manter a redução do peso com sucesso variam de acordo com a definição de “manutenção bem sucedida da perda de peso”. Em um estudo realizado com o intuito de definir esse parâmetro, Wing e Hill (2001) propuseram como definição a perda intencional $\geq 10\%$ do peso inicial, mantendo-o por pelo menos um ano. Nesse mesmo estudo, foi visto que aproximadamente um quarto das pessoas com sobrepeso/obesidade relatam manter a redução do peso com sucesso³⁰.

Finalmente, outro achado do presente estudo foi identificar que os escores da escala EAAT aumentavam de maneira estatisticamente significativa de acordo com o aumento da quantidade de vezes que um indivíduo se submetia a uma nova dieta restritiva, comprovando um risco maior de atitudes alimentares desordenadas a cada nova DR implementada. Neste

contexto e fazendo uma associação com a manutenção da perda de peso já discutida, duas revisões de literatura, de Greenway (2015) e Maclean e colaboradores (2011), trazem que restringir a alimentação por meio da dieta comumente leve a uma perda de peso bem sucedida a curto prazo, todavia, a longo prazo, muitos indivíduos recuperam parcial ou totalmente o peso perdido. O que nos mostra que dietas restritivas não são individualmente eficazes, sendo necessário uma série de outras condutas que atuem na mudança de comportamento para que a manutenção do peso possa ser duradoura^{11,12}.

Tratando-se de limitações deste estudo, pode-se considerar inicialmente a questão já discutida do número amostral mínimo de voluntários do sexo masculino, o que inviabilizou a comparação entre essa variável, visto que seria interessante e importante ter essa diferenciação justamente por tratar de um tema muito mais debatido na perspectiva feminina. Também é importante pontuar que não houve a inclusão de uma pergunta na seção de coleta de dados sociodemográficos que distinguisse indivíduos vegetarianos de não vegetarianos, uma vez que a escala EAAT traz nos seus questionamentos perguntas referentes ao consumo de carnes por exemplo, o que pode ter enviesado a resposta de alguns participantes, além do uso de medidas antropométricas, de peso e estatura, referidas.

Por sua vez, o presente estudo traz como pontos fortes o número amostral, a utilização de uma ferramenta que engloba um conceito mais amplo e completo das atitudes alimentares, considerando crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relação com a comida, diferentemente de outros questionários validados e amplamente utilizados. Além de acrescentar na literatura uma pauta importante sobre a discussão da prática de dietas restritivas, incluindo grupos específicos - praticantes de DR e não praticantes - ainda não estudados.

Portanto, conclui-se que, de fato, as atitudes alimentares dos praticantes de DR são mais inadequadas do que aquelas dos indivíduos que nunca realizaram essa prática. Bem

como, demonstra um aumento na preocupação com o peso após a realização dessas dietas e a dificuldade de manter a redução do mesmo. Mais estudos são necessários diferenciando estes grupos, com e sem dietas restritivas para melhores elucidações. Ademais, seria interessante investigar um ponto de corte para a escala EAAT, de maneira que definir os riscos para atitudes alimentares desordenadas ficasse menos subjetivo.

Endereço postal físico:

Dra. Daniele Botelho Vinholes. Departamento de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rua Sarmento Leite, 245 - sala 411 - Centro histórico - Porto Alegre/RS. CEP 90050-170. E-mail: danielebv@ufcspa.edu.br.

NOTAS:

APOIO FINANCEIRO:

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE:

As autoras declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga M, Antonaccio C, Figueiredo M, Timerman F. (orgs.). *Nutrição Comportamental*. - 2. ed. - Barueri [SP] : Manole; 2019. p XXI-XXV.
2. Kraemer, F. B.; Prado, S. D.; Ferreira, F. R.; Carvalho, M. C. V. S. O discurso sobre alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [4]: 1337-1359, 2014.
3. Buss, P. M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.
4. Aikman, S. N., Crites, S. L., Jr., & Fabrigan, L. R. (2006). Beyond affect and cognition: identification of the information bases of food attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 340-382.
5. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Percept Mot Skills*. 2010;111:379-95.
6. American Dietetic Association (ADA). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc* 2006; 106:2073-82.
7. Polacow VO, Aquino R de C, Scagliusi FB. Abordagens nutricionais nos transtornos alimentares. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Tucunduva Philippi S, organizadores. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole; 2011. p. 237-56.
8. Alvarenga M, Antonaccio C, Figueiredo M, Timerman F. (orgs.). *Nutrição Comportamental*. - 2. ed. - Barueri [SP] : Manole; 2019. p 73-76.
9. Raggatt M, Wright CJC, Carrotte E, Jenkinson R, Mulgrew K, Prichard I, Lim MSC. "I aspire to look and feel healthy like the posts convey": engagement with fitness inspiration on

social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. BMC Public Health. 2018 Aug 10;18(1):1002.

10. D.M. Garner, S.C. Wooley Confronting the failure of behavioral and dietary treatments for obesity. Clinical Psychology Review, 11 (6) (1991), pp. 729-780.

11. Greenway FL. Physiological adaptations to weight loss and factors favouring weight regain. Int J Obes (Lond). 2015 Aug;39(8):1188-96. doi: 10.1038/ijo.2015.59. Epub 2015 Apr 21.

12. Maclean PS, Bergouignan A, Cornier MA, Jackman MR. Biology's response to dieting: the impetus for weight regain. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2011 Sep;301(3):R581-600.

13. Blomain ES, Dirhan DA, Valentino MA, Kim GW, Waldman SA. Mechanisms of Weight Regain following Weight Loss. ISRN Obes. 2013 Apr 16;2013:210524.

14. Leibel RL, Rosenbaum M, Hirsch J. Changes in energy expenditure resulting from altered body weight. N Engl J Med. 1995 Mar 9;332(10):621-8. Erratum in: N Engl J Med 1995 Aug 10;333(6):399.

15. Matos AP, Rodrigues PRM, Fonseca LB, Ferreira MG, Muraro AP. Prevalence of disordered eating behaviors and associated factors in Brazilian university students. Nutr Health. 2021 Jun;27(2):231-241.

16. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. Cienc. saúde coletiva. 2012 Fev;17(2):435-444.

17. World Health Organization. Obesity: preventing a managing the global epidemic. Report. Geneva. 1998. (Report of a WHO Consultation on Obesity). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>.

- 18.** BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>.
- 19.** Gomes, Romeu, Nascimento, Elaine Ferreira do e Araújo, Fábio Carvalho. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2007, v. 23, n. 3, pp. 565-574.
- 20.** Costa-Júnior, Florêncio Mariano da Couto, Márcia Thereza e Maia, Ana Cláudia Bortolozzi. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro). 2016, n. 23.
- 21.** Fabbri AD, Sato PM, Queiroz GKO, Silva MB. Transtornos alimentares em homens: quais são as diferenças em relação às mulheres? In: Alvarenga MS, Philippi ST. Nutrição e transtornos alimentares Avaliação e tratamento. São Paulo: Manole; 2010.
- 22.** Alvarenga, Marle dos Santos et al. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2013, v. 62, n. 4, pp. 253-260.
- 23.** Vasconcellos, E. G., Almeida, A. R. de, & Marimoto, J. M. (2022). Comportamento alimentar e imagem corporal de bailarinos profissionais associados às percepções no ambiente de trabalho. *RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva*, 15(95), 426-441.
- 24.** Silva, A. P. da, & Koritar, P. (2021). Avaliação das atitudes alimentares de praticantes de atividade física: musculação x treinamento funcional. *RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva*, 14(86), 222-232.

- 25.** Privitera, G. J.; Dickinson, E. K. Control your cravings: Self-controlled food choice varies by eating attitudes, sex, and food type among Division I collegiate athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. Vol. 19. 2015. p. 18-22.
- 26.** Claumann, G. S., Klen, J. A., Dias, D. T., Gonzaga, I., Pinto, A. de A., & Pelegrini, A. (2018). Atitudes alimentares de praticantes de treinamento resistido. *RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva*, 11(67), 898-909.
- 27.** Alvarenga, M. S.; Scagliusi, F. B. and Philippi, S. T. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2012, v. 17, n. 2, pp. 435-444.
- 28.** Alvarenga, M. S.; Carvalho, P. H. B.; Philippi, S. T.; Scagliusi, F. B. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 62. Num. 4. 2013. p. 253-260.
- 29.** Crujeiras AB, Goyenechea E, Abete I, Lage M, Carreira MC, Martínez JA, Casanueva FF. Weight regain after a diet-induced loss is predicted by higher baseline leptin and lower ghrelin plasma levels. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010 Nov;95(11):5037-44.
- 30.** Wing RR, Hill JO. Successful weight loss maintenance. *Annu Rev Nutr* 2001; 21: 323–341.

Tabela 1. Características sociodemográficas e antropométricas de adultos. Brasil, 2022. [N (%) ou Média ($\pm$ DP)]

Variáveis	Amostra Total (N= 539)	Com DR (N=324)	Sem DR (N=215)	<i>P</i>
Sexo ^c				--
Femino	529 (98,1)	--	--	
Masculino	8 (1,5)	--	--	
Prefiro não responder	2 (0,4)	--	--	
Idade	28,1 $\pm$ 6,1	28,38 $\pm$ 5,8	27,8 $\pm$ 6,7	0,28 ^a
Raça				0,04 ^b
Branca	420 (77,9)	262 (62,4)	158 (37,6)	
Não branca	119 (22,1)	62 (52,1)	57 (47,9)	
Estado civil				0,72 ^b
Sem companheiro	208 (38,6)	127 (61,1)	81 (38,9)	
Com companheiro	331 (61,4)	197 (59,5)	134 (40,5)	
Escolaridade				0,02 ^b
Ensino Fundamental	8 (1,5)	4 (50,0)	4 (50,0)	
Ensino Médio	137 (25,4)	65 (47,4)	72 (52,6)	
Ensino Superior	394 (73,1)	255 (64,7)	139 (35,3)	
Ocupação				0,06 ^b
Com renda	325 (60,3)	206 (63,4)	119 (36,6)	
Sem renda	214 (39,7)	118 (55,1)	96 (44,9)	
Região de moradia				0,04 ^b
Sul	296 (54,9)	186 (62,8)	110 (37,2)	
Sudeste	155 (28,8)	95 (61,3)	60 (38,7)	
Centro Oeste	30 (5,6)	12 (40,0)	18 (60,0)	
Nordeste	48 (8,9)	28 (58,3)	20 (41,7)	
Norte	10 (1,9)	3 (30,0)	7 (70,0)	

Tabela 1. Características sociodemográficas e antropométricas de adultos. Brasil, 2022. [N (%) ou Média ($\pm$ DP)]

Variáveis	Amostra Total (N= 539)	Com DR (N=324)	Sem DR (N=215)	P
Peso (kg)	72,1 $\pm$ 16,9	76,3 $\pm$ 17,3	65,9 $\pm$ 14,1	$\leq 0,001^a$
Altura (m)	1,64 $\pm$ 0,07	1,64 $\pm$ 0,07	1,63 $\pm$ 0,07	0,57 ^a
IMC (kg/m ²)	26,9 $\pm$ 5,9	28,4 $\pm$ 6,2	24,7 $\pm$ 0,33	$\leq 0,001^a$
Classificação do IMC				$\leq 0,001^b$
Baixo peso	10 (1,9)	4 (40,0)	6 (60,0)	
Eutrofia	230 (42,7)	108 (47,0)	122 (53,0)	
Sobrepeso	167 (31,0)	108 (64,7)	59 (35,3)	
Obesidade	132 (24,5)	104 (78,8)	28 (21,2)	

^a Teste t de Student.

^b Teste qui-quadrado.

^c Não foi possível aplicação do teste devido ao não atendimento dos pressupostos.

Valores de $P < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

IMC, índice de Massa Corporal; DR, dieta restritiva.

Tabela 2. Caracterização da prática de dietas restritivas de adultos. Brasil, 2022. [N (%)]

Questões	Total N (%)
Você já realizou alguma dieta restritiva?	
Sim	324 (60,1)
Não	215 (39,9)
Quantas vezes você já iniciou uma nova dieta restritiva?	
Apenas 1 vez	45 (13,9)
Entre 2-3 vezes	101 (31,2)
Entre 4-10 vezes	108 (33,3)
Mais de 10 vezes	70 (21,6)

Se você perdeu peso ao realizar uma dieta restritiva, por

quanto tempo permaneceu com o peso reduzido?		
	Menos de 1 mês	74 (22,6)
	De 1 a 3 meses	89 (27,6)
	De 3 a 6 meses	66 (20,4)
	Mais de 6 meses	44 (13,6)
	Mais de 1 ano	51 (15,8)
Você notou que sua preocupação com seu peso aumentou após a realização de alguma dieta restritiva?		
	Sim	249 (76,9)
	Não	33 (10,1)
	Não tive essa percepção	42 (13,0)
Qual foi sua principal alteração alimentar ao realizar uma dieta restritiva?		
	Diminuição da quantidade calórica ingerida	160 (49,4)
	Restrição de algum grupo alimentar	147 (45,4)
	Outra	17 (5,2)
Qual era o seu intuito ao iniciar uma dieta restritiva?		
	Controlar o peso corporal, a fim de mantê-lo	15 (4,6)
	Alterar o peso corporal, com intenção de reduzir o peso	298 (92,0)
	Outro	11 (3,4)

Tabela 3. Escores por subescala e total comparando os indivíduos que realizam e/ou já realizaram dietas restritivas e aqueles que nunca utilizaram essa prática. Brasil, 2022. [Média ($\pm$ DP)]

Subescalas	Escore Total	Com DR	Sem DR	<i>P</i>
------------	--------------	--------	--------	----------

1. Relação com alimento	25,4 ± 11,4	28,7 ± 12,0	20,4 ± 8,3	≤0,001
2. Preocupação com alimentos e ganho de peso	7,2 ± 3,3	8,1 ± 3,6	5,9 ± 2,3	≤0,001
3. Práticas restritivas e compensatórias	6,8 ± 3,8	7,7 ± 4,2	5,5 ± 2,5	≤0,001
4. Sentimentos em relação à alimentação	3,6 ± 1,9	3,8 ± 2,1	3,4 ± 1,3	0,04
5. Conceito de alimentação normal	29,0 ± 7,3	28,6 ± 7,1	29,6 ± 7,5	0,125
EAAT total	74,4 ± 18,6	79,1 ± 19,6	67,2 ± 14,1	≤0,001

Teste t de Student.

Valores de $P < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

DR, dieta restritiva; EAAT, Escala de Atitudes Alimentares Transtonadas.

Tabela 4. Comparação entre a quantidade de vezes que o indivíduo realizou alguma dieta restritiva com o escore total da escala EAAT. Brasil, 2022. [Média (± DP)] [p-valor ≤0,001]

Variáveis	Escore Total
Apenas uma vez	70,6 ± 17,2
Entre 2-3 vezes	76,1 ± 16,7
Entre 4-10 vezes	79,6 ± 19,5
Mais de 10 vezes	88,4 ± 21,8
EAAT total	79,1 ± 19,6

Teste ANOVA.

Valores de $P < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

ANEXOS

ANEXO A – Projeto de Pesquisa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Curso de Nutrição

Gabrielle da Silva Barbosa

Atitudes alimentares e dietas restritivas na população adulta

Projeto de Pesquisa

Porto Alegre

Setembro de 2022

Gabrielle da Silva Barbosa

Atitudes alimentares e dietas restritivas na população adulta

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Daniele Botelho

Vinholes

Porto Alegre

Setembro de 2022

1. RESUMO

Introdução: Os temas que tratam sobre Nutrição e alimentação estão em constante evolução e ganhando cada vez mais destaque no cenário atual. Dentro desse contexto, quando falamos nas relações do indivíduo com a comida, precisamos nos atentar para além do caráter racional, de maneira que o subjetivo seja contemplado, englobando os componentes emocionais, culturais e sociais envolvidos no ato de comer como um todo. Nesse conjunto de circunstâncias temos que a atitude alimentar é a melhor expressão para abranger a relação do ser humano com sua dieta e os alimentos. Contudo, existem as atitudes alimentares desordenadas, as quais podem acarretar ocasionalmente em transtornos alimentares futuros. Ademais, temos a utilização de dietas restritivas como um dos principais desencadeadores e mantenedores para ocorrência dessas ações transtornadas. **Objetivos:** verificar se indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo de metodologia quantitativa com delineamento transversal, o qual realizará coleta de dados por meio de um questionário disponibilizado online através das mídias sociais. O questionário contará com perguntas que incluem dados sociodemográficos, questões sobre a realização da prática de dietas restritivas e sobre atitudes alimentares, sendo ainda, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFCSPA. Os dados serão armazenados no software RedCap e posteriormente analisados no programa IBM SPSS versão 25.0, através de média e desvio padrão ou frequências absolutas e relativas, de acordo com a natureza da variável. **Resultados esperados:** A expectativa é que ao final da pesquisa possamos elucidar os escores para risco de atitudes alimentares desordenadas daqueles indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas, a fim de contribuir no conhecimento disponível para melhorar os programas de prevenção de transtornos alimentares, bem como os tratamentos.

Palavras-chave: dietas restritivas, restrição alimentar, comportamento alimentar

2. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços em relação aos temas que tratam sobre Nutrição e alimentação, e da sua constante evolução e destaque, ainda existe uma certa resistência em abranger a visão para além do ideal dicotômico do "saudável e não saudável" ou “alimentos bons e alimentos ruins”, deixando de lado os demais aspectos como componentes emocionais, culturais e sociais envolvidos no ato de comer como um todo¹. Desta forma, é essencial resgatar a importância de visualizar o ser humano em sua totalidade, como um ser biopsicossocial, no qual não é plausível tratá-lo fora deste contexto de integralidade. Do mesmo modo, a comida tem uma série de significados, tornando-a pluridimensional, onde não é possível desvincular o caráter subjetivo do racional, visto que ambos são fragmentos para a explicação do todo^{1,2}. Nesse sentido, mesmo com todas as mudanças e avanços, segue sendo significativo que os profissionais do campo da Nutrição não se restrinjam a um olhar reducionista sobre as relações do indivíduo com o alimento; preocupando-se apenas com as funções nutricionais da comida e trabalhando no combate à doença, mas sim no entendimento da subjetividade deste tema, visto que não levar em consideração o íntimo, as memórias afetivas, o contexto familiar, a extensão cultural, as crenças religiosas, o cenário político, as questões de gênero e relacionamentos, é ir contra os novos aspectos do que se considera saúde^{1,2,3}.

Na Nutrição existem algumas carências referente a definições de conceitos teóricos. Nesse aspecto é importante a compreensão correta do significado do termo atitude alimentar, visto que diversos estudos utilizam essa expressão como sinônimo de comportamento alimentar, ocasionando uma interpretação equivocada desses conceitos⁴. Por sua vez, atitudes alimentares podem ser definidas como crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relacionamento com os alimentos, sofrendo influência dos fatores ambientais e internos.

Desta forma, o comportamento está contemplado dentro das atitudes alimentares, impossibilitando que a relação com o alimento seja denominada “comportamento”, e dentro desse contexto temos que a atitude alimentar é a melhor expressão para abranger a relação do ser humano com sua dieta e os alimentos^{5,6,7}.

Os transtornos alimentares têm como parte do seu contínuo os comportamentos e as atitudes alimentares desordenadas, de maneira que englobam pensamentos obsessivos sobre calorias e comida, sentimento de raiva ao ficar com fome, angústia e dificuldade na escolha do que comer, busca de alívio na comida para os problemas psicológicos, acreditar em mitos e ter crenças infundadas sobre alimentação e peso, bem como comer até sentir-se mal. Sendo assim, as atitudes alimentares disfuncionais que podem acarretar ocasionalmente em transtornos alimentares futuros, têm um impacto considerável no estado de saúde dos indivíduos afetados, com potencial risco de vida dos mesmos⁸.

Tendo em vista esse contexto das atitudes alimentares desordenadas, temos a utilização de dietas restritivas como um dos principais desencadeadores e mantenedores para ocorrência dessas ações transtornadas⁹. Vale ressaltar que o conceito de dietas restritivas, de modo que está e será referido no presente trabalho, é entendido como:

[...] alterações restritivas, autoimpostas, que mudam a quantidade e/ou a qualidade dos alimentos ingeridos, com o intuito de controlar ou alterar o peso corporal. Esse conceito pode incluir pular refeições, jejuar, diminuir a quantidade ingerida, restringir grupos alimentares considerados “engordativos”, contar calorias dos alimentos, consumir apenas alimentos *diets* e/ou *lights* e todas as dietas da moda (detox, líquidas, “de revista”)¹⁰.

Deste modo, a valorização e a propagação dessas dietas restritivas estão intimamente ligadas ao contexto social e cultural de beleza e estética, na qual a busca por um corpo que se

enquadre nos ditados padrões de beleza ultrapassam e muito o limite do saudável. Ademais, já existem estudos que indicam que esse tipo de dieta não traz resultados satisfatórios tratando-se da perda de peso a longo prazo, como exemplos claros dessa constatação temos o crescente aumento da obesidade e do comer transtornado, bem como trazem inúmeras consequências negativas (físicas e psicológicas) e ainda podem antecipar o desenvolvimento de atitudes alimentares desordenadas e por consequência dos transtornos alimentares¹⁰.

Por fim, é notório que muito progresso foi feito em relação à compreensão das atitudes alimentares disfuncionais e dos transtornos alimentares, mas existe um longo caminho a percorrer ainda na busca de alternativas eficazes para o tratamento desses distúrbios, assim como uma jornada extensa para resgatar a Nutrição como uma ciência menos engessada na questão de tratar os alimentos apenas como nutrientes e torná-la mais pluridimensional. Deste modo, uma abordagem multidisciplinar torna-se imprescindível no atendimento clínico de indivíduos com desordens alimentares, sejam a nível de atitudes ou transtornos, dando ênfase ao papel significativo que o cuidado nutricional pode desempenhar na prevenção desses distúrbios, bem como no tratamento dos mesmos⁸.

2.1 JUSTIFICATIVA

Inúmeros estudos já foram elaborados para investigação de comportamentos alimentares disfuncionais e transtornos alimentares, inclusive utilizando diferentes associações, como a insatisfação corporal, a influência da mídia e a própria aplicação de restrições alimentares. Entretanto, a maioria desses estudos são antigos, datados do ano de 2010 para trás, tendo sido majoritariamente realizados com populações do sexo feminino, na faixa etária jovem (adolescentes e estudantes universitárias) e em grupos já com diagnósticos de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia nervosa, de modo que poucos estudos foram realizados tanto com o sexo feminino quanto com o masculino, em população adulta e não clínica.

Ademais, a intenção do presente estudo não é tratar sobre transtornos alimentares, e sim sobre as atitudes alimentares desordenadas que por sua vez podem evoluir para um quadro de transtorno alimentar, do mesmo modo que tem como objetivo correlacionar essas atitudes a presença de realização anterior ou atual de dietas restritivas, a fim de verificar se essa variável tem relação com o risco aumentado de atitudes alimentares desordenadas na população adulta geral. Em conclusão, as relações entre atitudes alimentares e saúde são um campo de estudo extremamente necessário, tendo como objetivo melhorar os programas de prevenção de TA, bem como os tratamentos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar se indivíduos adultos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico da amostra;
- Identificar se a quantidade de vezes que um indivíduo realizou uma dieta restritiva tem relação com maiores escores de risco de atitudes alimentares desordenadas;
- Comparar os escores dos indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas em relação ao sexo, idade e escolaridade;
- Comparar os escores de indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas com aqueles que nunca utilizaram essa prática;
- Investigar se a preocupação com o peso corporal está relacionada a escores mais altos de risco de atitudes alimentares desordenadas e/ou a prática de realização de dietas restritivas.

4. MÉTODOS

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de metodologia quantitativa com delineamento transversal. Os desenhos de pesquisa transversal coletam dados em um único momento ou em um curto período de tempo. O propósito de estudos com esse delineamento é tirar uma fotografia de algo que está acontecendo naquele momento¹¹.

4.2. COLETA DE DADOS

A coleta de dados do presente estudo se dará de forma online, pela disponibilização de um questionário por meio da plataforma Research Electronic Data Capture (RedCap), divulgado por meio de mídias sociais (Instagram, Whatsapp) para todo o território brasileiro, através do link de acesso ao RedCap (APÊNDICE A) que ficará disponível durante o período de coleta de dados.

O questionário (APÊNDICE B) contará com 3 partes, entre elas: uma primeira parte para coleta de dados sociodemográficos, como sexo, idade, escolaridade, ocupação, local de moradia e estado civil; e dados antropométricos de peso e altura (autorreferidos); uma segunda parte que contará com questões elaboradas pelas próprias autoras, visto que não foi encontrado na literatura um instrumento que abordasse tal demanda, sobre a realização da prática de dietas restritivas, com devida explicação do que estará sendo considerado como restrições alimentares; e por fim, a terceira e última parte se dará a partir de um questionário para mensurar as atitudes alimentares desordenadas, contextualizadas como crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relações anormais em relação à comida. Esse último questionário mencionado chama-se em português Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT), desenvolvido e validado no Brasil, apresentando adequada consistência interna - alfa de Cronbach de 0,75 - e confiabilidade, sendo útil para avaliar as atitudes alimentares desordenadas em vários grupos populacionais (população não clínica) e em pacientes com transtornos alimentares⁵.

A EAAT é composta por um total de 25 questões, organizadas em 5 subescalas: (1) relação com alimento; (2) preocupação com alimento e ganho de peso; (3) práticas restritivas e compensatórias; (4) sentimento em relação à alimentação; e (5) conceito de alimentação normal. Por sua vez, os itens deste questionário foram elaborados para serem avaliados em uma escala do tipo Likert, com escore que vai de 38 a 190 pontos, de modo que quanto maior for a pontuação, mais disfuncional/desordenada são as atitudes em relação a alimentação⁵. Este questionário foi originalmente validado em mulheres, embora amplamente utilizado em toda população adulta. Desta forma, o questionário terá sua linguagem adaptada para todos os públicos.

Todos os participantes terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

4.3. TAMANHO DA AMOSTRA

O cálculo de tamanho de amostra foi realizado com base na prevalência de “comer irregular” de 76% encontrada no estudo de Matos et al¹², com poder de 80% e erro amostral de 5 pontos percentuais, totalizando 281 indivíduos. Complementando, foi realizado outro cálculo de tamanho de amostra com base na média de escore do questionário EAAT de 64,6 pontos (DP=16,7)¹³, com os mesmos parâmetros citados acima, totalizando 271 indivíduos. Os cálculos foram realizados em separado visto que não foi encontrado na literatura estudo com estas duas variáveis em associação.

4.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados serão armazenados diretamente em banco de dados elaborado no RedCap e posteriormente exportados para o programa estatístico IBM® SPSS®. A descrição das variáveis será através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas. A análise estatística das variáveis categóricas em relação ao desfecho será realizada pelo teste qui-quadrado e das variáveis

numéricas pelo teste ANOVA, utilizando o software SPSS 25.0.

4.5. POPULAÇÃO EM ESTUDO

Indivíduos adultos com idade acima de 18 anos.

4.6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Será considerado como critério de inclusão que os indivíduos tenham idade acima de 18 anos.

4.7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão considerados como critérios de exclusão indivíduos analfabetos, visto que o questionário será autoaplicável e também questionários com 50% dos dados incompletos, de maneira que prejudique a interpretação e análise dos respectivos dados.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS E CONFIDENCIALIDADE

O estudo atenderá todas as normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12¹⁴ e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFCSPA. Os participantes do estudo terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) antes de responder o questionário e serão informados dos objetivos do estudo e de todos os procedimentos a serem realizados. Os dados obtidos através do preenchimento dos questionários serão utilizados somente para esta pesquisa, sendo mantidos em local restrito e garantindo a confidencialidade e anonimato dos participantes.

4.9. BENEFÍCIOS E RISCOS DA PESQUISA

O presente estudo tem como benefícios a contribuição com o desenvolvimento do tema proposto, de maneira que as informações resultantes dele possam somar no avanço do conhecimento sobre atitudes alimentares transtornadas e suas relações com as dietas restritivas, a fim de melhorar as práticas de promoção de saúde e tratamento na área, bem como tem o intuito de trazer dados inéditos dentro da literatura que abrange essa temática.

O estudo pode oferecer um mínimo risco de se sentir desconfortável com alguma das perguntas durante a sua realização, mesmo sem a identificação dos participantes e, caso ocorra, você é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo, mesmo após o início das respostas.

5. CRONOGRAMA

	01/2	02/2	03/2	04/2	05/2	06/2	07/2	08/2	09/2	10/2	11/2	12/2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Revisão literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboraça o do projeto	X	X	X	X								
Análise do comitê de ética					X	X						
Coleta de dados							X	X				
Análise de dados								X	X			
Revisão									X			
Entrega e												

apresenta - ção									X			
Elaboraça o e submissã o dos artigos										X	X	X

6. ORÇAMENTO

O presente estudo não acarretará custos adicionais aos pesquisadores, visto que os materiais utilizados seguirão sendo os já utilizados na construção do projeto: internet e computador.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga M, Antonaccio C, Figueiredo M, Timerman F. (orgs.). *Nutrição Comportamental*. - 2. ed. - Barueri [SP] : Manole; 2019. p XXI-XXV.
2. Kraemer, F. B.; Prado, S. D.; Ferreira, F. R.; Carvalho, M. C. V. S. O discurso sobre alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [4]: 1337-1359, 2014.
3. Buss, P.M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.
4. Alvarenga MS, Philippi ST. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar – Conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. *Nutrição e transtornos alimentares – avaliação e tratamento*. São Paulo: Manole; 2010.
5. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Percept Mot Skills*. 2010;111:379-95.
6. Aikman, S. N., & Crites, S. L., Jr. (2007) Structure of food attitudes: replication of Aikman, Crites, and Fabrigan, 2006. *Appetite*, 49, 516-520.
7. Rozin, P., Fischler, C., Imada, S., Sarubin, A., & Wrzesniewski, A. (1999) Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: possible implications for the diet-health debate. *Appetite*, 33, 163-180.
8. American Dietetic Association (ADA). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc* 2006; 106:2073-82.
9. Polacow VO, Aquino R de C, Scagliusi FB. Abordagens nutricionais nos transtornos alimentares. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Tucunduva Philippi S, organizadores. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole;

2011. p. 237-56.

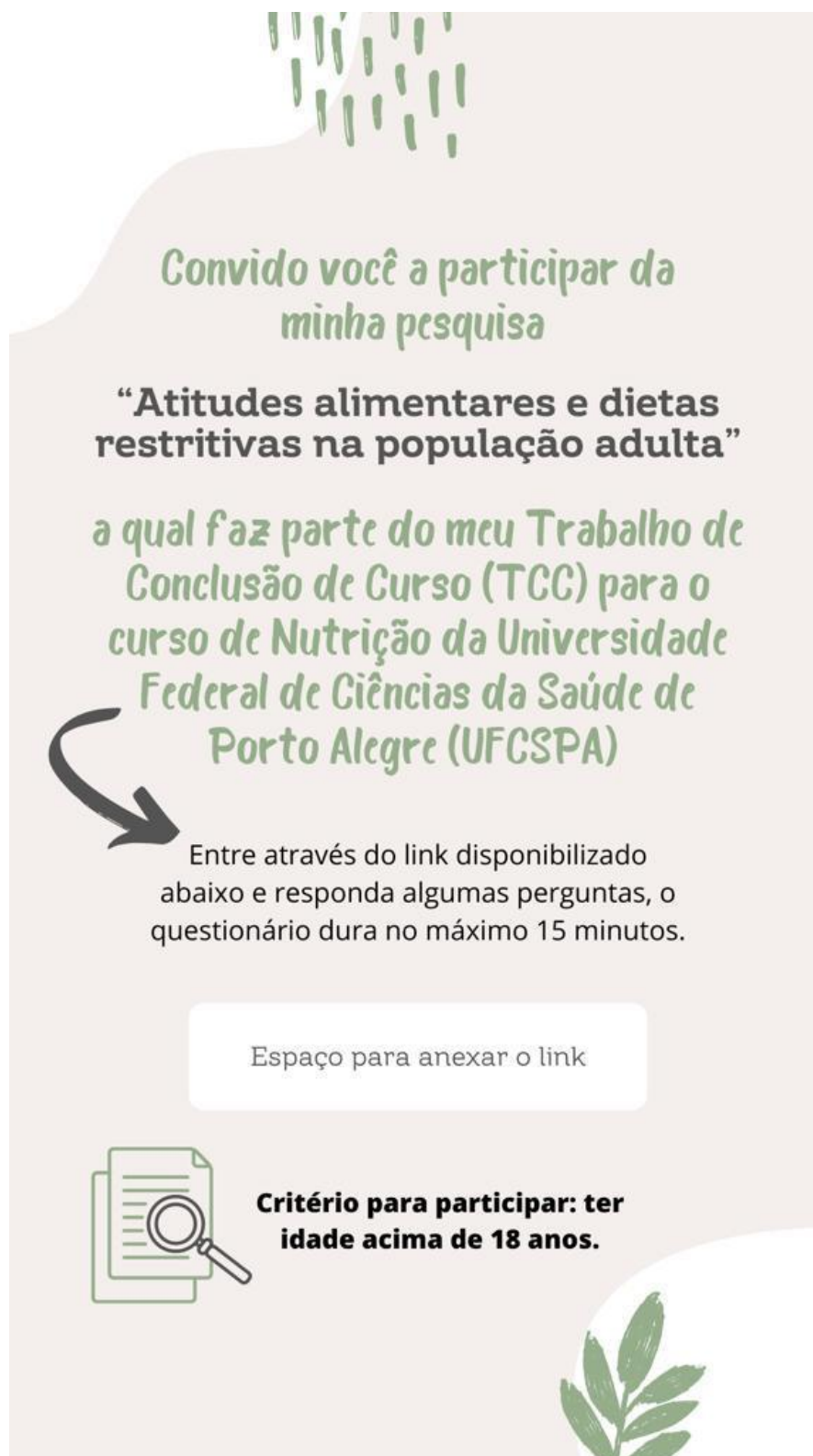
10. Alvarenga M, Antonaccio C, Figueiredo M, Timerman F. (orgs.). *Nutrição Comportamental*. - 2. ed. - Barueri [SP] : Manole; 2019. p 73-76.

11. SAMPIERI, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, María del Pilar B. *Metodologia de Pesquisa*. Grupo A, 2013. 9788565848367.

12. de Matos AP, Rodrigues PRM, Fonseca LB, Ferreira MG, Muraro AP. Prevalence of disordered eating behaviors and associated factors in Brazilian university students. *Nutr Health*. 2021 Jun;27(2):231-241.

13. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Cienc saude coletiva*. 2012 Fev;17(2):435-444.

14. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013.



APÊNDICE B - questionário em 3 partes

PARTE 1 - dados sociodemográficos

Seu e-mail caso deseje receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Qual sua idade (em anos completos)? _____

Como você se considera em relação à raça?

- ☐ Branco (a)
- ☐ Indígena aldeado (a)
- ☐ Indígena não aldeado (a)
- ☐ Negro (a) não quilombola, preto (a) ou pardo (a)
- ☐ Negro (a) quilombola, preto (a) ou pardo (a)
- ☐ Outro. Qual? _____

Como você define seu sexo?

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não responder
- ☐ Outro. Qual? _____

Qual sua principal ocupação? _____

Em que estado você mora atualmente? _____

Qual seu peso (kg)? _____

Qual sua estatura (m)? _____

Qual sua escolaridade?

☐ Ensino Fundamental incompleto

☐ Ensino Fundamental completo

☐ Ensino Médio incompleto

☐ Ensino Médio completo

☐ Ensino Superior incompleto

☐ Ensino Superior completo

☐ Pós graduação

Qual seu estado civil:

☐ Solteiro (a)

☐ Casado (a) / mora com companheiro (a), companheiros (as)

☐ Separado (a) / divorciado (a)

☐ Viúvo (a)

☐ União estável

PARTE 2 - prática de dietas restritivas

Conforme contexto trazido no livro Nutrição Comportamental (2. ed.), organizado por Marle

Alvarenga, Manoela Figueiredo, Fernanda Timerman e Cynthia Antonaccio, o conceito de dietas restritivas será referido como: alterações restritivas, autoimpostas, que mudam a quantidade e/ou a qualidade dos alimentos ingeridos, com o intuito de controlar ou alterar o peso corporal. Esse conceito pode incluir pular refeições, jejuar, diminuir a quantidade ingerida, restringir grupos alimentares considerados “engordativos”, contar calorias dos alimentos, consumir apenas alimentos *diets* e/ou *lights* e todas as dietas da moda (detox, líquidas, “de revista”). Com base nessa definição, responda as questões abaixo:

Você já realizou alguma dieta restritiva?

☐ Sim

☐ Não

Se você já realizou alguma dieta restritiva, quantas vezes iniciou uma nova?

☐ Apenas 1 vez

☐ 2-3 vezes

☐ Entre 4-10 vezes

☐ Mais de 10 vezes

Se você já realizou alguma dieta restritiva e perdeu peso, por quanto tempo permaneceu com o peso reduzido após a dieta?

☐ Menos de 1 mês

☐ De 1 a 3 meses

☐ De 3 a 6 meses

☐ Mais de 6 meses

☐ Mais de 1 ano

Após a realização de alguma dieta restritiva, você notou que sua preocupação com seu peso aumentou?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tive essa percepção

Ao realizar uma dieta restritiva, sua principal alteração alimentar foi em relação à?

- ☐ Diminuição da quantidade calórica ingerida
- ☐ Restrição de algum grupo alimentar
- ☐ Outra. Qual? _____

Qual era o seu intuito ao iniciar uma dieta restritiva?

- ☐ Controlar o peso corporal, a fim de mantê-lo
- ☐ Alterar o peso corporal, com intenção de reduzir o peso
- ☐ Outro. Qual? _____

PARTE 3 - Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT)

1a- Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para açúcar, óleo e batata frita?

Açúcar

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Óleo

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Batata frita

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

1b. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para carne branca, legumes, verduras e frutas?

Carne branca

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Legumes

- ☐ Comer estes alimentos com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer estes alimentos ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer estes alimentos é saudável e necessário

Verduras

- ☐ Comer estes alimentos com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer estes alimentos ocasionalmente é saudável e necessário

☐ Não comer estes alimentos é saudável e necessário

Frutas

☐ Comer estes alimentos com frequência é saudável e necessário

☐ Comer estes alimentos ocasionalmente é saudável e necessário

☐ Não comer estes alimentos é saudável e necessário

1c. Qual você considera ser o consumo saudável e necessário para pães, arroz, macarrão, feijão, carne vermelha, leite integral e queijo?

Pães

☐ Comer estes alimentos com frequência é saudável e necessário

☐ Comer estes alimentos ocasionalmente é saudável e necessário

☐ Não comer estes alimentos é saudável e necessário

Arroz

☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário

☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário

☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Macarrão

☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário

☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário

☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Feijão

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Carne vermelha

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Leite integral

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

Queijo

- ☐ Comer este alimento com frequência é saudável e necessário
- ☐ Comer este alimento ocasionalmente é saudável e necessário
- ☐ Não comer este alimento é saudável e necessário

2. Você sente prazer ao comer?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. Comer é algo natural para você?

- ☐ Sim

☐ Não

4. Você fica sem comer ou à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?

☐ Sim

☐ Não

5. Você conta calorias de tudo que come?

☐ Sim

☐ Não

6. Você gosta da sensação de estar de estômago vazio?

☐ Sim

☐ Não

7. Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?

☐ Sim

☐ Não

8. Comer faz você se sentir “suja”?

☐ Sim

☐ Não

9. Você tem boas lembranças associadas à comida?

☐ Sim

☐ Não

10. Você gostaria de não precisar se alimentar?

☐ Sim

☐ Não

11. Você acha que é normal comer, às vezes, só porque está triste, chateada, ou entediada?

☐ Sim

☐ Não

12. Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?

☐ Recomeça a comer normalmente.

☐ Supõe que perdeu o controle e continua comendo ainda mais.

☐ Decide fazer uma dieta para compensar.

☐ Usa algum tipo de compensação, como atividade física, vômitos, laxantes e/ou diuréticos.

13. Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.

☐ Sempre

☐ Normalmente

☐ Frequentemente

☐ Às vezes

☐ Raramente/nunca

14. Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava?

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

15. Preocupo-me o tempo todo com o que vou comer, quanto comer, como preparar o alimento ou se devo ou não comer.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

16. Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

17. Tenho raiva de sentir fome.

- ☐ Sempre

- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

18. Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

19. Quando desejo um alimento específico, eu sei que não vou conseguir parar de comê-lo até ele acabar.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

20. Eu gostaria de ter total controle sobre meu apetite e minha alimentação.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente

- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

21. Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

22. Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

23. Sonho com uma “pílula” que substitua a refeição.

- ☐ Sempre
- ☐ Normalmente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente/nunca

24. Em festas e *buffets*, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de

comida.

() Sempre

() Normalmente

() Frequentemente

() Às vezes

() Raramente/nunca

25. Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

() Sempre

() Normalmente

() Frequentemente

() Às vezes

() Raramente/nunca

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa: **“Atitudes alimentares e dietas restritivas na população adulta”**. A pesquisa em questão é parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica de Nutrição Gabrielle da Silva Barbosa, sob orientação da Profª Drª Daniele Botelho Vinholes, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Este trabalho tem como objetivo verificar se indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas. A sua participação no referido estudo será na forma de preenchimento de um questionário online, constituído por perguntas que incluem dados sociodemográficos, questões sobre a realização da prática de dietas restritivas e sobre atitudes alimentares. O tempo para preenchimento do questionário é de aproximadamente 15 (quinze) minutos. Ademais, o estudo pode oferecer um mínimo risco de sentir-se desconfortável com alguma das perguntas durante a sua realização, mesmo sem a identificação dos participantes e, caso ocorra, você é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo, mesmo após o início das respostas.

Como benefícios dessa pesquisa, espera-se contribuir com o desenvolvimento do conhecimento científico acerca das atitudes alimentares e suas relações com as dietas restritivas, a fim de proporcionar reflexões que possam auxiliar as práticas de promoção de saúde e tratamento na área.

Os dados resultantes desta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, mas, como já mencionado, não haverá identificação dos participantes, de maneira que sua privacidade será preservada e respeitada. Desta forma, assumimos o compromisso de não divulgar quaisquer dados que possam vir a identificá-lo, mantendo-os em completo sigilo, bem como nos responsabilizamos por qualquer dano que seja exposto, garantindo

assim seu direito à indenização, se devidamente comprovado. Sua participação será de maneira voluntária, ou seja, não haverá qualquer forma de pagamento por esta autorização, assim como você também não terá despesas decorrentes da sua contribuição, contudo, se você tiver alguma despesa proveniente deste estudo, será devidamente ressarcido.

Antes, durante e depois da sua participação, você tem direito a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, para tal é só entrar em contato com a pesquisadora responsável através do telefone (51) 98521-6147 ou e-mail gabriellebarbosa@ufcspa.edu.br; e/ou da orientadora da pesquisa através do e-mail danielebv@ufcspa.edu.br. Ainda, em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos desse estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA através do telefone (51) 3303-8804 ou e-mail cep@ufcspa.edu.br, com endereço na Rua Sarmiento Leite, nº 245, Porto Alegre-RS. Além disso, você tem o direito de não aceitar participar da pesquisa ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão.

Caso você opte por não participar, basta apenas não prosseguir e fechar esta página, desta forma a pesquisa será finalizada e nenhum dado será registrado, sem nenhum tipo de prejuízo a você. Caso você tenha interesse em participar do estudo, deverá selecionar a caixa abaixo, afirmando seu consentimento e após clicar em “Próximo” para iniciar o questionário. Uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será enviada ao seu e-mail, caso seja do seu desejo.

Assinatura do participante:

☒ Aceito participar



Não aceito participar



Desejo receber uma
cópia do TCLE por e-mail

Pesquisador responsável: Daniele Botelho Vinholes

Pesquisador auxiliar: Gabrielle da Silva Barbosa

ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atitudes alimentares e dietas restritivas na população adulta

Pesquisador: Daniele Botelho Vinholes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58317922.4.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.406.960

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1937999, DE 28/04/2022).

Os temas que tratam sobre Nutrição e alimentação estão em constante evolução e ganhando cada vez mais destaque no cenário atual. Dentro desse contexto, quando falamos nas relações do indivíduo com a comida, precisamos nos atentar para além do caráter racional, de maneira que o subjetivo seja contemplado, englobando os componentes emocionais, culturais e sociais envolvidos no ato de comer como um todo. Nesse conjunto de circunstâncias temos que a atitude alimentar é a melhor expressão para abranger a relação do ser humano com sua dieta e os alimentos. Contudo, existem as atitudes alimentares desordenadas, as quais podem acarretar ocasionalmente em transtornos alimentares futuros.

Ademais, temos a utilização de dietas restritivas como um dos principais desencadeadores e mantenedores para ocorrência dessas ações transtornadas. Objetivos: verificar se indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas.

Métodos: Trata-se de um estudo de metodologia quantitativa com delineamento transversal, o qual realizará coleta de dados por meio de um questionário disponibilizado online através das mídias sociais. O questionário contará com perguntas que incluem dados sociodemográficos, questões sobre a realização da prática de dietas restritivas e sobre atitudes alimentares, sendo ainda, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmiento

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3333-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Projeto: S-406.660

Eslarecido (TCLE). Os dados serão armazenados no software RedCap e posteriormente analisados no programa IBM SPSS versão 25.0, através de média e desvio padrão ou frequências absolutas e relativas, de acordo com a natureza da variável. Resultados esperados: A expectativa é que ao final da pesquisa possamos elucidar os escores para risco de atitudes alimentares desordenadas daqueles indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas, a fim de contribuir no conhecimento disponível para melhorar os programas de prevenção de transtornos alimentares, bem como os tratamentos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar se indivíduos adultos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas apresentam altos escores para risco de atitudes alimentares desordenadas.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil sociodemográfico da amostra;
- Identificar se a quantidade de vezes que um indivíduo realizou uma dieta restritiva tem relação com maiores escores de risco de atitudes alimentares desordenadas;
- Comparar os escores dos indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas em relação ao sexo, idade e escolaridade;
- Comparar os escores de indivíduos que já realizaram e/ou ainda realizam dietas restritivas com aqueles que nunca utilizaram essa prática;
- Investigar se a preocupação com o peso corporal está relacionada a escores mais altos de risco de atitudes alimentares desordenadas e/ou a prática de realização de dietas restritivas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

o estudo pode oferecer um mínimo risco de sentir-se desconfortável com alguma das perguntas durante a sua realização, mesmo sem a identificação dos participantes e, caso ocorra, o participante é livre para desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo, mesmo após iniciar responder ao questionário.

Benefícios:

O presente estudo tem como benefícios a contribuição com o desenvolvimento do tema proposto, de maneira que as informações resultantes dele possam somar no avanço do conhecimento sobre atitudes alimentares transtornadas e suas relações com as dietas restritivas, a fim de melhorar as

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** csp@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.456.960

práticas de promoção de saúde e tratamento na área, bem como tem o intuito de trazer dados inéditos dentro da literatura que abrange essa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do projeto na PB, trata-se de um estudo de metodologia quantitativa com delineamento transversal que será conduzido de forma online, divulgado por meio de mídias sociais (Instagram, Whatsapp) para todo o território brasileiro. Caráter acadêmico, realizado para obtenção de título de bacharel em Nutrição. Número de participantes incluídos é de 281 indivíduos de ambos os sexos maiores de 18 anos. Previsão de início e encerramento do estudo: julho/2022 - dezembro/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Está em conformidade com as atividades apresentadas no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1937999.pdf	28/04/2022 13:28:50		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/04/2022 13:28:26	Daniela Botelho Vinhóles	Aceito
Outros	Convite.docx	28/04/2022 13:27:21	Daniela Botelho Vinhóles	Aceito
Declaração de Pesquisadores	entreganelatorio.doc	28/04/2022 13:27:04	Daniela Botelho Vinhóles	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	28/04/2022 13:26:45	Daniela Botelho Vinhóles	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio-03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 91.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3333-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.486.860

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/04/2022 13:26:45	Daniela Botelho Vinholes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	28/04/2022 13:26:32	Daniela Botelho Vinholes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	28/04/2022 13:26:14	Daniela Botelho Vinholes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Maio de 2022

Assinado por:
Luciana Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento CEP: 96.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3333-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Página 24 de 54