

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**Avaliação da relação do comer intuitivo e do comportamento alimentar restritivo em
mulheres de 20 a 40 anos de idade**

**Autores: Beatriz da Silva Guerra e
Luciana Montezuma do Rêgo Barreto
Orientadora: Lígia Pereira da Silva Barros**

Recife

2023

Beatriz da Silva Guerra

Luciana Montezuma do Rêgo Barreto

**Avaliação da relação do comer intuitivo e do comportamento alimentar restritivo em
mulheres de 20 a 40 anos de idade**

**Projeto de pesquisa apresentado ao
Programa de Graduação em Nutrição
para Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.**

Recife

2023

IDENTIFICAÇÃO

Acadêmicas:

Beatriz da Silva Guerra

Estudante do curso Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

Telefone: (81) 9.98503927

E-mail: beatrizs.guerra@hotmail.com

Luciana Montezuma do Rêgo Barreto

Estudante do curso Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

Telefone: (81) 9.81566813

E-mail: barretolucianam@hotmail.com

Orientadora:

Lígia Pereira da Silva Barros

Pós-Graduada em Nutrição Clínica pelo programa de Residência Uniprofissional na SESPE/IMIP

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS

Supervisora da Vivência da Prática de Nutrição na Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS

Tutora do laboratório de Técnica Dietética na Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS

Nutricionista do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Telefone: (81) 9.9987-0713

E-mail: ligia.barros@fps.edu.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar as inter-relações entre comportamentos alimentares intuitivos, apreciação corporal, IMC (Índice de Massa Corporal) e comportamentos alimentares restritivos em grupo de mulheres de 20 a 40 anos. **Métodos:** Tratou-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo, com aplicação de formulário online através do uso de escalas psicométricas construídas especificamente para avaliar a percepção de mulheres de 20 a 40 anos sobre o tema proposto. **Resultados:** Com a aplicação da pesquisa encontramos a confirmação que a alimentação intuitiva é uma ferramenta de auxílio para a apreciação corporal. **Conclusão:** Com as mudanças na sociedade, houve uma maior pressão sob as mulheres acerca do corpo ideal, em que se garantia felicidade e satisfação para justificar o consumo excessivo com a estética além dos sacrifícios na busca desse padrão. As dietas restritivas surgem então como mais uma ferramenta para se alcançar o corpo desejado. O conceito de comer intuitivo entra como alternativa para se estabelecer uma relação saudável com a alimentação.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, dieta, mulheres.

ABSTRACT:

Objective: Evaluate the interrelationships between intuitive eating behavior, body assessment, BMI (Body Mass Index) and restrictive eating behavior in a group of women aged 20 to 40 years old. **Methods:** This was a cross-sectional, quantitative study, with an online survey specifically built to assess the perception of women aged 20 to 40 years old on the proposed theme. **Results:** With the application of the research, we found confirmation that intuitive eating is a tool to help body appreciation. **Conclusion:** With the changes in society, there was a greater pressure on women about the ideal body, in which happiness and satisfaction are guaranteed to justify excessive consumption with aesthetics in addition to sacrifices in the pursuit of this pattern. Restrictive diets then appear as another tool to achieve the desired body. The concept of intuitive eating comes as an alternative to establish a healthy relationship with food.

Keywords: Eating behavior, restrictive diet, women.

SUMÁRIO

I.INTRODUÇÃO	07
II. MÉTODOS	09
2.1. Amostra	09
2.2. Instrumentos	09
2.3. Procedimentos	09
2.4. Análise estatística	09
III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
IV.CONCLUSÃO	12
V. CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS	12
VI. CONFLITO DE INTERESSE	13
VII. AGRADECIMENTOS	13
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
Apêndice A - Lista de checagem	17
Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido	18
Apêndice C - Instrumento de coleta de dados	21
Apêndice D - Normas da Revista de Nutrição – Periódicos científicos Puc-Campinas	23
Anexo 1. Intuitive eating scale-2	28
Anexo 2. The Body Appreciation Scale -2	31
Anexo 3. Flexible Control (FC12)	33
Anexo 4. Controle Rígido (RC16)	35

I. INTRODUÇÃO

Mulheres nas suas diversas fases da vida, da adolescência até idades mais avançadas utilizam de dietas com déficit calórico para atingir o padrão de magreza imposto atualmente pela sociedade. Porém, considerando o desenvolvimento histórico social, o corpo magro não foi sempre o modelo de beleza almejado [2,4].

Nos séculos XVI e XVII mulheres com maior composição de gordura corporal eram consideradas saudáveis e de maior prestígio social, essa concepção mudou apenas no final do século XVIII, quando os corpos magros passaram a ser valorizados, e as práticas de dieta e emagrecimento se tornaram questões tidas como femininas [1,2]. Foi em 1920 que a dieta restritiva se tornou popular e foi criado um novo ideal de beleza, que reforçava o indivíduo gordo como descontrolado, indisciplinado e imoral [1,2,3].

A partir do momento que as mulheres passaram a ocupar novos espaços, houve um reforço na busca para se atender padrões de beleza e juventude, o que acabou por repercutir de forma negativa em suas vidas, tendo como algumas consequências depressão, ansiedade, distúrbios de imagens, baixa autoestima e até mesmo o abuso de drogas como fármacos e bebidas alcoólicas [2].

Após a mudança no estilo de vida das mulheres, o corpo passou a ser uma mercadoria em que se investe para se alcançar o ideal de juventude imposto pela sociedade, através de cirurgias plásticas e um alto consumo de cosméticos e tratamentos estéticos [5,6]. Hoje já se sabe que há uma associação entre mensagens veiculadas pela mídia e uma maior procura por cirurgias plásticas em busca de uma melhora da aparência física [7,8], ocasionando seu crescimento e ampliação da indústria voltada para a beleza e cuidados corporais [9].

Segundo a Associação Brasileira de Cirurgia Plástica, no decorrer dos anos o número de procedimentos feitos no Brasil aumentou [9]. Tal insatisfação e busca por mudanças corporais no grupo feminino se torna um negócio rentável, onde se vende a imagem como garantia de felicidade, o que acarreta um consumo excessivo e, como consequência, o lucro exacerbado do mercado desenvolvido para ações estéticas. Junto a isso percebemos o papel da mídia como mediador da construção de princípios imaginários de bem-estar, felicidade e autonomia, tendo assim um poder para ditar quais atitudes a serem tomadas em busca de conquistar tais idealizações [10,11]. Assim é criada a ideia de corpo moldável que pode ser conquistado a partir de restrições, exercícios físicos de alta intensidade e

procedimentos estéticos, tal conjunto de atitudes oferece o corpo magro desejado, dando as mulheres a sensação de poder e beleza alcançada [1,10].

Sabe-se que a dieta com severidade de restrição alimentar não funciona quando relacionamos a uma perda de peso a longo prazo. Existem alguns meios que ilustram essas falhas, como por exemplo, alterações metabólicas energéticas e de constituição corporal, ciclos de perda-ganho de peso ocasionados pelo aumento da eficiência calórica, assim como modificações na fisiologia intestinal e até descontrole alimentar. Dessa forma, o comer restritivo pode levar a um sentimento de privação tanto biológico como também psicológico, gerando excessos, impulsividade com a comida e ganho de peso [12].

De frente a adversidade, o comer intuitivo se apresenta como estratégia que proporciona aos indivíduos uma melhor relação com sua alimentação e os torna especialistas sobre seu próprio corpo. Tendo como base três pilares (permissão incondicional para comer; comer para atender necessidades fisiológicas e não emocionais, e apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer). A partir dessas três pressupostos foram construídos dez princípios que norteiam essa nova abordagem de comportamento alimentar [12].

Quando estão mais atentas às necessidades do seu corpo, como por exemplo, a fome interna e os sinais de saciedade, as mulheres passam a respeitar e admirá-lo [13,14]. Portanto, esse grupo se torna propício a se alimentar a partir dos sinais internos ao invés de condições situacionais, como planos alimentares restritivos, horários socialmente estabelecidos, pelo fácil acesso aos alimentos, entre outros [13].

A alimentação intuitiva vai auxiliar o terapeuta nutricional no momento de ensinar seus pacientes a aprenderem sobre os sinais de fome, vontade, saciedade e um comer sem culpa.¹³ Indivíduos que se alimentam intuitivamente normalmente fazem suas escolhas alimentares com o objetivo do bom funcionamento do corpo e o sabor dos alimentos se torna um mero elemento que vai contribuir para sua decisão [13].

Diante de tudo que foi exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar as inter-relações entre comportamentos alimentares intuitivos, apreciação corporal, IMC e comportamentos alimentares restritivos em grupo de mulheres de 20 a 40 anos de idade.

II. MÉTODOS

2.1 Amostra

Este estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, foi desenvolvido na Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE. A amostra foi feita por conveniência e composta por mulheres que atendessem os critérios de elegibilidade, sendo eles, ser do sexo feminino, estar na faixa etária de 20 a 40 anos e não possuir diagnóstico de transtorno alimentar. As participantes foram convocadas por veículos digitais (como o aplicativo Whatsapp e link em redes sociais). A amostra foi formada por mulheres que aceitaram participar da pesquisa após a divulgação nos meios digitais.

2.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados pelas pesquisadoras foram coletados a partir de um formulário online sendo estruturado de maneira prévia, onde as participantes responderam a partir de suas vivências as seguintes escalas: The Body Appreciation Scale-2 (BAS-2), Intuitive eating scale-2 (IES-2) e as subescalas de controle flexível (FC12) e controle rígido (RC16), onde as mesmas foram traduzidas e adaptadas para o português.

2.3 Procedimentos para captação das participantes

Utilizou-se um questionário online, elaborado pelas pesquisadoras através da plataforma Google Forms, e divulgado por meio de veículos digitais (como o aplicativo Whatsapp e link em redes sociais). Foi utilizado como abordagem principal, o tema relacionado ao comer intuitivo, utilizando escalas e subescalas previamente validadas, em que cada questão contém cinco opções de respostas em escala hedônica ou no modelo transteórico, levando em média 30 minutos para ser respondido. As participantes foram requisitadas apenas uma vez.

2.4 Análise estatística

Os dados foram tabulados no programa Excel® para Windows e a análise estatística dos dados foi realizada no software SPSS 21.0 para Windows®. Foi adotado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

As variáveis foram testadas quanto à normalidade utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov e o teste Shapiro-Wilk. Para variáveis apresentaram-se não normais ($p < 0,05$) e utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para verificação de diferenças destas.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou as inter-relações entre as escalas de alimentação intuitiva (IES-2), de apreciação corporal (BAS-2), de Controle Flexível (FC12) e Controle Rígido (RC16) em grupos de mulheres dos 20 aos 40 anos residentes na Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco. Ao total foram respondidos 111 questionários, porém apenas 96 atenderam aos critérios de inclusão no estudo. Dentre as participantes que atenderam ao critério de elegibilidade, 73,41% possuíam entre 20 e 30 anos de idade e as outras 26,59% tinham entre 30 e 40 anos de idade.

Observando os resultados das amostras, identificamos uma maior predominância de início de prática de dietas entre as idades de 10 a 20 anos, ou seja, 59,26% (Tabela 3), o que podemos associar a estudos como os de Witt et al. onde o mesmo retrata que a imposição do padrão magro de beleza acomete mulheres mais jovens, sendo um grupo sensível a tal temática se considerarmos o número excessivo de materiais midiáticos pautados para o universo feminino, trazendo como matérias dietas de inúmeros tipos sem qualquer avaliação profissional antes das publicações [18,19].

Associada a privação hedônica, a restrição alimentar também pode ser definida como restrição intencional de energia com o intuito a perda de peso, sendo identificada como fator de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares [20]. Dentro dos dados da pesquisa identificados que mais da metade das participantes, 58,51% já utilizaram do método de restringir para atingir a meta do emagrecimento. Esse dado também é corroborado na pesquisa já que há uma significância estatística que mostra que quanto maior a pontuação na escala de comer intuitivo (IES), menor será na escala de Controle Flexível.

Diferente de restrições, o comer intuitivo é um comportamento que alinha fome fisiológica à saciedade. Ela relaciona de forma equilibrada o bem-estar físico, emocional e psicológico, se tornando uma forma de alimentação sustentável a longo prazo ao invés das dietas tradicionais [21]. A alimentação intuitiva irá servir como uma ferramenta para que indivíduos possam melhorar sua relação com a comida e, conseqüentemente, ter mais saúde. Acontece que muitos pacientes ao buscar o atendimento nutricional, visam como maior preocupação o emagrecimento, a estética e a satisfação corporal [21].

Indivíduos que praticam o comer intuitivo, tendem a realizar dietas mais balanceadas e ter um melhor relacionamento com a imagem e hábitos alimentares, porém, quando há uma apreciação negativa quanto à imagem corporal, a tendência é que se tenha uma pontuação mais baixa quanto à alimentação intuitiva [22,23]. Bem como, houve manutenção do peso e mudanças alimentares mais duradouras [24].

Em estudos recentes é possível perceber uma relação positiva entre a alimentação intuitiva e a atividade física, pois, busca-se um comportamento voltado para saúde e não apenas para fins estéticos [23]. Sobre a prática de atividade física, 63,83% responderam que praticam, apenas 8,51% não realizam nenhum treino e 27,66% realizavam, mas atualmente pararam (Tabela 2).

Outros estudos mostram que há uma correlação negativa entre o aumento do IMC e a prática de alimentação intuitiva [25], o que é evidenciado nos resultados da presente pesquisa, em que 62,76% das participantes eram eutróficas, 19,14% estavam com sobrepeso, 12,76% na faixa de obesidade e 5,31% dentro do grau de magreza, conforme pode ser visto abaixo na tabela 1. Ainda há a correlação entre estado nutricional e a subescala confiança nos sinais de fome e saciedade, em que se há um resultado negativo, onde quanto maior o IMC, menor a pontuação na subescala.

Dentre as correlações das variáveis das pesquisas foi identificado que quanto maior o IMC menor a pontuação dentro da escala IES 2, não havendo significância entre o estado nutricional e a subescala de permissão incondicional para comer. Da mesma forma que não foi identificado significância entre estado nutricional e subescala comer por razões físicas em vez de emocionais.

Por fim, de acordo com os resultados, é possível perceber que quanto maior pontuação na subescala permissão incondicional para comer, menor pontuação na BAS-2 (The Body Appreciation Scale-2), ou seja, quanto maior a restrição na alimentação, menor a apreciação corporal, o que também corroborado por outros artigos [19,23].

Tabela 1 – Distribuição de percentagem estado nutricional das participantes da pesquisa

Estado Nutricional	%
Magreza (abaixo de 18,4)	5,31%
Eutrofia (18,5 – 25,9)	62,76%
Sobrepeso (25 – 29,9)	19,14%
Obesidade (Acima de 30)	12,76%
TOTAL	100,0

Tabela 2 – Distribuição de percentagem de prática de atividade física das participantes da pesquisa

Atividade Física	%
Pratica atividade física	63,83%
Realiza, mas parou	27,66%
Não pratica	8,51%
TOTAL	100,0

Tabela 3 – Distribuição de percentagem do início de dietas das participantes da pesquisa

Idade	%
10 a 20 anos	59,26%
20 a 40 anos	40,74%
TOTAL	100,0

IV. CONCLUSÃO

É possível perceber que o comer intuitivo está associado a uma melhora nos comportamentos alimentares, a uma maior apreciação corporal e ainda há uma correlação com uma maior prática de atividade física. Quanto ao fator idade, a pesquisa foi inconclusiva.

Faz-se necessário ressaltar que ainda há uma limitação nos estudos com a temática da alimentação intuitiva, bem como em toda a área de Nutrição Comportamental. É importante que se realizem mais pesquisas com essa questão, tanto para que haja melhora nos indicativos, como para trazer maior conhecimento para a população sobre a relevância desse novo olhar na forma de praticar nutrição.

V. CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Beatriz da Silva Guerra - Participou da concepção e do desenho do estudo, da análise e da interpretação dos dados, da redação e da revisão do conteúdo intelectual.

Luciana Montezuma do Rêgo Barreto- Participou da concepção e do desenho do estudo, da análise e da interpretação dos dados, da redação e da revisão do conteúdo intelectual.

VI. CONFLITOS DE INTERESSES

Não houve conflitos de interesse.

VII. AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a nossa orientadora Lígia Barros que nos auxiliou durante todo esse processo e a todas as mulheres que se disponibilizaram a participar do nosso estudo.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A. de Vasconcelos N. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. Rev. Subj. [Internet]. 20º de junho de 2004 [citado 8º de junho de 2023];4(1):65-93. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1495>

2. Souza MRR de, Oliveira JF de, Nascimento ER do, Carvalho ES de S. Droga de corpo! Imagens e representações do corpo feminino em revistas brasileiras. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013Jun;34(2):62–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200008>

3. Vester Katharina. REGIME CHANGE: GENDER, CLASS, AND THE INVENTION OF DIETING IN POST-BELLUM AMERICA. Journal of Social History. 2010 Oct 01:39-70.

4. Stevens J, Kumanyika SK, Keil JE. Attitudes toward body size and dieting: differences between elderly black and white women. Am J Public Health. 1994 Aug;84(8):1322-5. doi: 10.2105/ajph.84.8.1322. PMID: 8059896; PMCID: PMC1615469.

5. GOLDENBERG, Mirian. Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. 2004 Jan 01;

6. Strehlau VI, Claro DP, Laban Neto SA. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. Rev Adm (São Paulo) [Internet]. 2015Jan;50(1):73–88. Available from: <https://doi.org/10.5700/rausp1185>

7. Crockett RJ, Pruzinsky T, Persing JA. The influence of plastic surgery "reality TV" on cosmetic surgery patient expectations and decision making. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(1):316-324. doi:10.1097/01.prs.0000264339.67451.71

8. Campana ANNB, Ferreira L, Tavares M da CGCF. Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2012Jan;27(1):108–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000100018>

9. Ferreira FR. Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011May;16(5):2373–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500006>

10. Andrade A, Bosi MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev Nutr* [Internet]. 2003Jan;16(1):117–25. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000100012>
11. Ferreira Natália, Barbosa de Sá Rafaela, Cesar Toledo Paulo. Quando os discursos transformam e transtornam: uma abordagem psicossocial das práticas alimentares sobre corpos femininos. Quando os discursos transformam e transtornam: uma abordagem psicossocial das práticas alimentares sobre corpos femininos. 2020 Apr 06;
12. Alvarenga Marle, Figueiredo Manoela, Timerman Fernanda, Antonaccio Cynthia. *Nutrição Comportamental*. 2. ed. [place unknown: publisher unknown]; 2019.
13. Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486–497. Available from: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>
14. Tribole E, Resch E. *Intuitive Eating. A revolutionary program that works*. New York (NY): St. Martins Griffin Press; 2012. 344 p.
15. Tracy L. Tylka, Nichole L. Wood-Barcalow, The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation, *Body Image*, Volume 12, 2015, Pages 53-67, ISSN 1740-1445, Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>.
16. Natacci LC, Ferreira Júnior M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Rev Nutr* [Internet]. 2011May;24(3):383–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>
17. Silva AC de O e, Nardi AE, Horowitz M. Versão brasileira da Impact of Event Scale (IES): tradução e adaptação transcultural. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet]. 2010;32(3):86–93. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000300005>
18. Witt JSGZ et al. *Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional*. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.18, n.9, 2011.
19. Leão PM, Knopp PL, do Vale CCS. Dietas da moda: impactos sobre a saúde física e psicossocial de mulheres jovens. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2023 May 6 [cited 2023 Jun. 8];9(05):15264-75. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59482>
20. Oliveira J de, Figueredo L, Cordás TA. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. *J bras*

psiquiatr [Internet]. 2019Oct;68(4):183–90. Available from:
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000245>

21. Pereira Bellini Generoso Sara, Figueiredo Mansur Neves Isis, Ribeiro Vieira Camilla. AVALIAÇÃO DO COMER CONSCIENTE, COMER INTUITIVO E DO ESTADO NUTRICIONAL EM ADULTOS DE MACHADO, MG. AVALIAÇÃO DO COMER CONSCIENTE, COMER INTUITIVO E DO ESTADO NUTRICIONAL EM ADULTOS DE MACHADO, MG. 2022 Mar 31;

22. Oliveira J de, Cordás TA. Eating behavior, non-food substance consumption and negative urgency in women. *einstein* (São Paulo) [Internet]. 2020;18(einstein (São Paulo), 2020 18). Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5269

23. Kayacan AG, Özçelik AÖ. The effects of intuitive eating on body appreciation, body mass index, and nutritional behaviors in adults: a sample of Türkiye. *Rev Nutr* [Internet]. 2023;36:e220121. Available from: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202336e220121>

24. Almeida CA BI, Furtado CE. Comer intuitivo. *Revista UNILUS ensino e pesquisa* [Internet]. 2018 março [cited 2023 Jun 2];14(37):38-46. Available from: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/925/u2017v14n37e925>

25. Saunders JF, Nichols-Lopez KA, Frazier LD. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES2) in a culturally diverse Hispanic American sample. *Eat Behav*. 2018;28:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.11.003>

APÊNDICE A – LISTA DE CHECAGEM

Nome: _____

 SEXO FEMININO IDADE ENTRE 20 E 40 ANOS VOCÊ JÁ FEZ DIETAS? VOCÊ SE SENTE INSATISFEITO COM SEU CORPO? SIM () OU NÃO ()?**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO** GESTANTE CONDIÇÃO CLÍNICA COM DIETOTERAPIA ESPECÍFICA VOCÊ TEM OU JÁ TEVE TRANSTORNO ALIMENTAR?**SE ELEGÍVEL, CONCORDA EM PARTICIPAR?** SIM NÃO

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Faculdade Pernambucana de Saúde

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Avaliação da relação do comer intuitivo e do comportamento alimentar restritivo em mulheres de 40 a 60 anos

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa online: Avaliação da relação do comer intuitivo e do comportamento alimentar restritivo em mulheres de 40 a 60 anos. O (os) procedimento (s) de coleta de dados será da seguinte forma:

O objetivo deste projeto é avaliar as inter-relações entre comportamentos alimentares intuitivos, apreciação corporal, IMC e comportamentos alimentares restritivos em grupo de mulheres de 40 a 60 anos.

O procedimento de coleta de dados será feito através de um questionário de modalidade online elaborado pelas pesquisadoras através da plataforma online Lime Survey®, enviado aos participantes através de um link divulgado através das redes sociais de comunicação, cada questão contendo cinco opções de respostas em poderá ser marcada apenas uma alternativa, levando em média 30 minutos para ser respondido. Você será requisitado uma única vez.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

Esta pesquisa pode gerar desconforto mínimo com o tempo despendido à resposta ao questionário online ou com alguma pergunta em específico, assim como cansaço ao uso de computador, sendo que se justifica pelo benefício através de uma maior conscientização a respeito do tema abordado. Será informado ao candidato o objetivo do estudo dando a ele a **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:**

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e poderá recusar-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a identidade da entrevistada com padrões profissionais de sigilo. Não será identificado o nome ou o material que indique a participação sem a sua permissão. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. É de suma importância que seja guardada em seus arquivos uma cópia deste TCLE eletrônico para caso haja a necessidade de entrar em contato com os pesquisadores ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Lígia Pereira da Silva Barros, Beatriz da Silva Guerra e Luciana Montezuma do Rêgo Barreto certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Lígia Pereira da Silva Barros através do e-mail: ligia.barros@fps.edu.br, telefone: (81) 99987-0413 ou endereço Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000 sala de tutor em tempo integral ou pelas pesquisadoras assistentes: Beatriz da Silva Guerra através do telefone: (81) 99850-3927, Luciana Montezuma do Rêgo Barreto através do telefone: (81) 98156-6813 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde,

situado na Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



APÊNDICE C –INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome:		Idade:	
E-mail:		Telefone:	
Sexo: () F () M	Estado civil:	Peso:	Altura:
Filhos: () Sim Quantos: () Não			
Escolaridade: () Analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior incompleto Qual curso: _____			
() Superior completo Qual curso: _____			
Consumo de bebidas alcoólicas: () Sim () Não			
Tabagismo: () Nunca fumante () Ex-fumante () Fumante atual			
Exercícios físicos: () Sim () Fazia anteriormente () Não			
Alergias alimentar: () Sim Qual/Quais? _____ () Não			
Doenças crônicas: () Sim Qual/Quais? _____ () Não			
Diagnóstico de transtorno alimentar: () Sim () Não			
Gravidez: () Sim () Não			
Medicação em uso: () Sim Qual/Quais? _____ () Não			
Histórico de dietas para emagrecimento: () Sim Com que idade você iniciou a sua primeira dieta? ____ () Não			

APÊNDICE D – NORMAS DA REVISTA DE NUTRIÇÃO – PERIÓDICOS CIENTÍFICOS PUC-CAMPINAS:

O manuscrito submetido deverá seguir o modelo de artigo disponível pela revista, bem como indicar a categoria e a área a qual pertence, conforme abaixo:

Original: contribuições que são destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa. (Limite máximo de 3.500 palavras, excluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; devem ser preparados em espaço entrelinhas 1,5, fonte Arial tamanho 11 e em folha formato A4).

Área temática do artigo:

- Alimentação e Ciências Sociais
- Avaliação Nutricional
- Bioquímica Nutricional
- Dietética
- Educação Nutricional
- Epidemiologia e Estatística
- Micronutrientes
- Nutrição Clínica
- Nutrição e Geriatria
- Nutrição em Produção de Refeições
- Nutrição Experimental
- Nutrição Materno-Infantil
- Políticas de Alimentação e Nutrição
- Saúde Coletiva

Manuscrito

Preparação do manuscrito

A Revista disponibiliza o seguinte template para o artigo: [Template]

As páginas deverão ter numeração personalizada a partir da folha de rosto (que deverá ser numerada com o número 1). O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5 cm), esquerda e direita (no mínimo 3 cm),

preparado em espaço entrelinhas 1,5, com fonte Arial 11. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word.

Recomenda-se com vigor que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou estilísticas.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Incluso na página de rosto

1. Título completo em português:
 - o deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes,
 - o sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.
2. Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, que não exceda quarenta caracteres (incluindo espaços), escrito em português (ou espanhol) e inglês.
3. Título completo em inglês, compatível com o título em português.
4. Nome de cada autor, por extenso (não abreviar os prenomes), e o número do registro ORCID®.
5. Informação dos dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor *etc.*), da filiação institucional atual (somente um vínculo por autor) em três níveis, (ex: Universidade, Faculdade, Programa, Centro, Escola, Departamento) sem abreviaturas ou siglas, além da cidade, do estado e do país.
6. Indicação do autor de correspondência que deverá se basear no maior grau de titulação, com o endereço completo da instituição a qual ele está vinculado.
7. Informações do telefone e e-mail de todos os autores.
8. Informações explícitas da contribuição de cada um dos autores no artigo, em texto corrido de até quatro linhas;
9. Informações que apontem se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
10. Informações que apontem se o artigo já foi submetido a alguma plataforma de *Preprints*. Em caso positivo, informar o nome do repositório e a referência completa do artigo.
11. Indicar os seguintes itens:
 - o Categoria do artigo;
 - o Área temática;
 - o Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);

- o Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser incluída a nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, assim como agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo de no máximo três linhas.

Observação: Esta seção deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas não serão aceitos (exceto em tradução de citações).

Resumo

O resumo deverá conter no mínimo 150 palavras e no máximo 250. Não é permitido o uso de siglas, abreviaturas ou citações. Ele deverá ser estruturado em: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (exceto nos artigos de revisão).

Além disso, deverá conter de três a seis palavras-chave ou descritores, e elas devem estar presentes nos tesouros da área, a saber:

Ciência da Saúde - DeCS (Bireme) <<http://decs.bvs.br>> e/ou MeSH (PubMed) <<https://meshb.nlm.nih.gov/search>>

É recomendado que as palavras-chave indicadas não estejam presentes no título.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês.

Texto

O texto de todo trabalho submetido à publicação deverá ter uma organização clara e concisa.

Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para textos científicos:

Introdução: deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Ela não deve ser extensa, exceto em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: essa seção deve conter uma descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação e tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Deve ser informado que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado, junto com o Conselho Nacional de Saúde, e fornecido o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, deve ser indicado se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais – ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório –, foram seguidas.

Resultados: sempre que possível, os resultados que forem apresentados em tabelas, quadros ou figuras, devem, além de seguirem os padrões da revista, serem elaborados de forma autoexplicativa e com análise estatística.

Discussão: deve ser explorado, de forma adequada e objetiva, os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão: deve ser apresentado as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicado as formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nessa seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a: 1) indivíduos que prestaram efetiva colaboração ao trabalho, embora não preencham os requisitos de autoria, [explicitar o motivo, por exemplo: revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc.]. É obrigatório o envio da permissão expressa dos nomeados. 2) podem ser incluídos agradecimentos a instituições que apoiaram a pesquisa.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando citadas pela primeira vez no texto. Elas não devem ser usadas no título e no resumo.

Citações e Referências de acordo com o estilo *Vancouver*

Anexos

Anexo 1. Intuitive eating scale-2

ESCALA DE ALIMENTAÇÃO INTUITIVA-2

Para cada item, circule a resposta que melhor caracteriza suas atitudes ou comportamentos.

1. Eu tento evitar comidas ricas em gordura, carboidratos ou calorias.
1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.
2. Eu como quando estou emotivo (a) (por exemplo: ansioso (a), deprimido (a), triste), mesmo não estando com fome.
1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.
3. Se eu estiver com vontade de comer certo tipo de comida, eu me permito comer.
1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.
4. Eu fico triste comigo mesmo (a) se como algo que não é saudável.
1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.
5. Eu como quando me sinto sozinho (a), mesmo não estando com fome.
1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.
6. Eu confio no meu corpo para me dizer quando comer.
1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.
7. Eu confio no meu corpo para me dizer o que comer.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

8. Eu confio no meu corpo para me dizer o quanto comer.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

9. Eu tenho “comidas proibidas “que não me permito comer”“.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

10. Eu uso a comida para me ajudar a aliviar minhas emoções negativas.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

11. Eu como quando estou estressado (a), mesmo não estando com fome.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

12. Eu consigo lidar com minhas emoções negativas (ansiedade, tristeza) sem ter que usar a comida como uma forma de conforto.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

13. Quando eu estou entediado (a), eu NÃO como alguma coisa só por comer.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

14. Quando me sinto sozinho (a), eu NÃO uso a comida como uma forma de conforto.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

15. Eu descobri outras formas, diferentes de comer, para lidar com o estresse e a ansiedade.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

16. Eu me permito comer a comida que eu tenho vontade naquele momento.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

17. Eu NÃO sigo dietas ou regras que definem o que, onde e o quanto eu devo comer.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

18. Na maioria das vezes, eu tenho vontade de comer comidas nutritivas.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

19. Principalmente, eu como alimentos que ajudam meu corpo a funcionar bem.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

20. Principalmente, eu como alimentos que dão disposição e energia para meu corpo.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

21. Eu confio na minha fome para me dizer quando comer.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

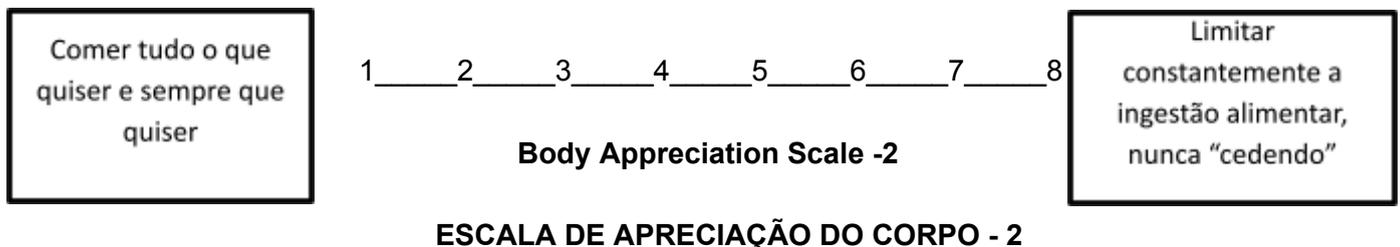
22. Eu confio na minha sensação de saciedade para me dizer quando devo parar de comer.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente

23. Eu confio no meu corpo para me dizer quando devo parar de comer.

1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Neutro 4. Concordo 5. Concordo fortemente.

Anexo 2. The Body Appreciation Scale -2



Para cada item, circule a resposta que melhor caracteriza seu sentimento em relação a situação proposta.

1. Eu respeito meu corpo.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

2. Eu me sinto bem com meu corpo.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

3. Sinto que meu corpo tem pelo menos algumas boas qualidades.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

4. Eu tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

5. Estou atento às necessidades do meu corpo.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

6. Eu sinto amor pelo meu corpo.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

7. Eu aprecio as características diferentes e únicas do meu corpo.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

8. Meu comportamento revela minha atitude positiva em relação ao meu corpo; Por exemplo, eu levanto minha cabeça e sorrio.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

9. Estou confortável no meu corpo.

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

10. Eu sinto que sou bonita, mesmo que eu seja diferente das imagens da mídia de pessoas atraentes (por exemplo, modelos, atrizes / atores).

1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

Anexo 3. Escala de Controle Flexível

Flexible Control (FC12)

Para cada item, circule a resposta que melhor caracteriza seu sentimento em relação a situação proposta.

1. Quando eu atinjo minha cota de calorias, eu fico bem em não comer mais nada.
(Verdadeiro – Falso)

2. Eu deliberadamente faço pequenas ações como meios de controlar o peso.
(Verdadeiro – Falso)

3. Quando eu estou dieta, se eu comer algo que não é permitido eu conscientemente como menos por algum tempo para compensar.

(Verdadeiro – Falso)

4. Eu conscientemente me controlo nas refeições para não ganhar peso.

(Verdadeiro – Falso)

5. Eu presto muita atenção as mudanças em meu corpo.

(Verdadeiro – Falso)

6. Qual o seu grau de consciência do que você está comendo?

(Nem um pouco – Ligeiramente – Moderadamente – Extremamente)

7. Qual a probabilidade de você, conscientemente, comer menos que deseja?
(Improvável – Ligeiramente improvável – Moderadamente provável – Muito provável)

8. Se eu comer um pouco mais um dia, eu compenso no dia seguinte.

(Verdadeiro – Falso)

9. Eu me preocupo com meu corpo, mas eu continuo apreciando uma variedade de comidas.

(Verdadeiro – Falso)

10. Eu prefiro comida light que não engorda.

(Verdadeiro – Falso)

11. Se eu comer um pouco mais durante uma refeição, eu compenso na próxima refeição

(Verdadeiro – Falso)

12. Você deliberadamente restringe a sua ingestão durante refeições mesmo sabendo que você quer mais?

(Sempre – Frequentemente – Raramente – Nunca)

Anexo 4. Escala de Controle rígido

Rigid Control (RC16)

Para cada item, circule a resposta que melhor caracteriza seu sentimento em relação a situação proposta.

1. Eu tenho uma boa noção da quantidade de calorias nas comidas mais comuns.

(Verdadeiro – Falso)

2. Eu conto calorias como um meio consciente de controlar meu peso.

(Verdadeiro – Falso)

3. Quantas vezes você faz dieta em um esforço consciente de controle de peso?

(Raramente – Às vezes – Geralmente – Sempre)

4. Uma variação de 2,5kg afeta a maneira que você vive?

(Nem um pouco – Um pouco – Moderadamente – Muito)

5. O sentimento de culpa após você comer muito ajuda você a controlar sua ingestão?

(Nunca – Raramente – Frequentemente – Sempre)

6. Com que frequência você evita se empanturrar de uma comida tentadora?

(Quase nunca – Raramente – Geralmente – Quase sempre)

7. Qual a probabilidade de você comprar comidas de baixa caloria?

(Improvável – Ligeiramente improvável – Moderadamente provável – Muito provável)

8. Eu como comidas dietéticas mesmo que não tenha um gosto bom.

(Verdadeiro – Falso)

9. A dieta é um meio muito chato de perder peso.

(Verdadeiro – Falso)

10. Eu prefiro pular uma refeição do que parar no meio de uma refeição.

(Verdadeiro – Falso)

11. Eu alterno entre tempos em que faço dietas rigorosas e tempos em que não presto muita atenção no que eu como e o quanto eu como.

(Verdadeiro – Falso)

12. Às vezes eu pulo refeições para evitar ganhar peso.

(Verdadeiro – Falso)

13. Eu evito algumas comidas mesmo gostando delas.

(Verdadeiro – Falso)

14. Eu tento manter um planejamento, quando perco peso.

(Verdadeiro – Falso)

15. Sem um plano de dieta eu não consigo saber como controlar meu peso.

(Verdadeiro – Falso)

16. Resultado rápido é o mais importante para mim em uma dieta.

(Verdadeiro – Falso)