

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

**NATASHA JÉSSICA PEREIRA DE FONTES PIMENTEL**

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM  
ENFOQUE NA INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E ALIMENTAR**

Vitória de Santo Antão

2020

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

**NATASHA JÉSSICA PEREIRA DE FONTES PIMENTEL**

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM**  
**ENFOQUE NA INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento ao requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição sob orientação da Professora Dra. Marina de Moraes Vasconcelos Petribú e coorientação da Professora Dra. Eduila Maria Couto Santos.

Vitória de Santo Antão

2020

Catálogo na Fonte  
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

P644c Pimentel, Natasha Jéssica Pereira de Fontes.  
Comportamento alimentar em estudantes universitários com enfoque na inflexibilidade psicológica e alimentar/ Natasha Jéssica Pereira de Fontes Pimentel. - Vitória de Santo Antão, 2020.  
60 folhas; tab.

Orientadora: Marina de Moraes Vasconcelos Petribú.  
Coorientadora: Eduila Maria Couto Santos.  
TCC (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2020.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Comportamento alimentar. 2. Estudantes Universitários. 3. Transtornos alimentares. 4. Estado nutricional. I. Petribú, Marina de Moraes Vasconcelos (Orientadora). II. Santos, Eduila Maria Couto (Coorientadora). III. Título.

392.37 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 081/2020

NATASHA JÉSSICA PEREIRA DE FONTES PIMENTEL

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM  
ENFOQUE NA INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E ALIMENTAR**

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

Data: 19 de novembro de 2020

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Mestranda Dalila Fernandes Bezerra (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Nutrição em Saúde Pública

---

Prof.<sup>a</sup> Gabriella Carrilho Lins de Andrade (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Centro Acadêmico de Vitória (CAV)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr. Nathália Paula de Souza (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Centro Acadêmico de Vitória (CAV)

Dedico este trabalho aos meus pais que tanto se esforçaram para que eu pudesse ter uma boa educação, conseqüentemente concluisse a graduação e continuam acreditando em mim e no meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado forças e coragem nos momentos mais difíceis durante a produção deste trabalho, em especial próximo ao fim dado o momento de quarentena vivenciado.

À minha família que esteve presente a todo momento e sempre me encorajava a dar o meu melhor e me apoiava nos dias em que sentia que não estava bem para dar continuidade à escrita, sendo eles então, minha maior fonte de suporte e acolhimento. Em especial à minha mãe, estando sempre ao meu lado para ouvir minhas incertezas, dúvidas e dificuldades, me acalmando quando o estresse e cansaço falavam mais alto.

Aos meus amigos também agradeço, foram essenciais nessa caminhada, estando sempre presentes como ouvintes, assim como me dando apoio e suporte para não desistir no meio do caminho. Em especial, às minhas amigas e colegas de turma Priscylla e Sabrina que compartilharam comigo toda a trajetória da graduação, na coleta dos dados desta pesquisa e na construção deste trabalho. Em particular, tenho a maior gratidão também pela minha amiga Anita, sem a menor dúvida ela foi uma das pessoas que mais me ajudou nos momentos de estresse, cansaço e crises de choro durante toda a graduação, sempre me dando forças, tranquilidade e boas risadas mesmo nessas situações.

Por fim, gratidão pelas minhas duas professoras orientadoras, Marina Petribú e Eduila Couto, foram maravilhosas estando sempre presentes durante toda a elaboração deste trabalho apoiando e dando suporte, não me arrependo de forma alguma de tê-las escolhido para me orientar nesta última etapa da graduação. Ao professor Sebastião Rogério por instruir na construção deste trabalho. Ademais, também agradeço a todos os outros professores que fizeram parte da minha graduação, cada um à sua maneira me forneceram seus conhecimentos e experiências que com toda certeza agregará na minha carreira profissional.

Agradeço também aos componentes da banca por se disponibilizarem a contribuir na avaliação deste trabalho.

*“Nós mulheres somos criadas com a ideia de que o corpo é uma coisa a ser  
construída e não a ser vivida”*

*(Susie Orbach)*

## RESUMO

A inflexibilidade psicológica e alimentar pode ser definida como a adesão à regras alimentares inflexíveis, que desprezam sinais internos do corpo como o da fome e saciedade e contingências externas como eventos sociais caracterizada pelo controle no cumprimento dessas regras e descontentamento emocional quando sem êxito. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o comportamento alimentar em universitários com enfoque na inflexibilidade psicológica e alimentar. Estudo transversal com amostra de estudantes matriculados nos cursos de saúde do Centro Acadêmico de Vitória/ Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE). Para avaliar a presença da inflexibilidade psicológica e alimentar foi utilizado o questionário *Inflexible Eating Questionnaire* (IEQ) e o estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) e da Circunferência da Cintura (CC), além de terem sido coletados dados sociodemográficos. Foram analisados 89 universitários, sendo a faixa etária de 18 a 32 anos, com a mediana de 20 anos ( $p_{25} = 19$ ;  $p_{75} = 21$  anos). A maioria dos estudantes era do sexo feminino (71,9%), do curso de Nutrição (46,1%) e o nível de instrução dos pais no geral foi classificado em “nunca estudou” ou até o Ensino Fundamental (60%) e o das mães o maior quantitativo cursou até o Ensino Médio ou Superior (69,3%). Sobre o estado nutricional a maioria encontra-se em eutrofia (73%) e alguns em sobrepeso (20,2%) de acordo com o IMC, além de a maior parte ter sido classificada como sem risco para doenças cardiovasculares baseado na CC (92,3%). No que diz respeito ao IEQ, a média obtida foi 2,89 sendo as respostas categorizadas como neutras pela escala Likert de 5 pontos. A inflexibilidade psicológica e alimentar obteve correlação positiva significativa com o IMC ( $r=0,301$ ;  $p=0,004$ ), sem significância estatística em relação às demais variáveis. Diante do objetivo deste estudo, os resultados evidenciaram a presença da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar associada com o IMC nos universitários, sendo preocupante haja vista que a literatura relata o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em indivíduos que apresentam determinado nível de inflexibilidade.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Estudantes. Transtornos alimentares. Estado nutricional. Dietas.

## **ABSTRACT**

Psychological and dietary inflexibility can be defined as adherence to inflexible dietary rules, which neglect internal and external signs, demonstrating a control when following these rules and emotional discontent when it was not successful in complying with them. The present study aims to evaluate eating behavior in university students with a focus on psychological and food inflexibility. Cross-sectional study with a sample of students enrolled in health courses at the Academic Center of Vitória/Federal University of Pernambuco (CAV/UFPE). To assess the presence of psychological and dietary inflexibility, the Inflexible Eating Questionnaire (IEQ) and nutritional status through the Body Mass Index (BMI) and Waist Circumference (WC) were used, in addition to collecting sociodemographic data. 89 university students were analyzed, with the age range of 18 to 32 years, with a median of 20 years ( $p_{25} = 19$ ;  $p_{75} = 21$  years). Most students were female (71.9%), from the Nutrition course (46.1%) and the parents' level of education in general was classified as "never studied" or even Elementary Education (60%) and that of mothers, the highest number attended high school or higher (69.3%). Regarding the nutritional status, most are eutrophic (73%) and some are overweight (20.2%) according to the BMI, in addition to the majority having been classified as without risk for cardiovascular diseases based on WC (92.3%). With regard to the IEQ, the average obtained was 2.89 and the answers were categorized as neutral using the 5-point Likert scale. The psychological and dietary inflexibility obtained a significant positive correlation with the BMI ( $r = 0.301$ ;  $p = 0.004$ ), without statistical significance in relation to the other variables. In view of the objective of this study, the results showed the presence of Psychological and Food Inflexibility associated with BMI in university students, being worrying given that the literature reports the risk of developing eating disorders in individuals who have a certain level of inflexibility.

**Keywords:** Eating behavior. Students. Eating disorders. Nutritional status. Restrictive diets.

## **LISTA DE TABELAS**

- Tabela 1 – Caracterização dos estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/ PE, 2018. 37
- Tabela 2 – Estado nutricional dos estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/ PE, 2018. 38
- Tabela 3 – Valores médios das variáveis antropométricas e do Questionário da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar dos estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/PE, 2018. 39
- Tabela 4 – Correlação entre Inflexibilidade Psicológica e Alimentar e Estado Nutricional de estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/ PE, 2018. 39
- Tabela 5 – Análises comparativas entre a média obtida do questionário da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar e as variáveis sociodemográficas em estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/PE, 2018. 40

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|      |                                              |
|------|----------------------------------------------|
| ACT  | Terapia de Aceitação e Compromisso           |
| CAAE | Centro de Apresentação para Apreciação Ética |
| CAV  | Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão   |
| CC   | Circunferência da cintura                    |
| E    | Ensino                                       |
| EF   | Ensino Fundamental                           |
| EM   | Ensino Médio                                 |
| IEQ  | Questionário de Alimentação Inflexível       |
| IMC  | Índice de Massa Corporal                     |
| OMS  | Organização Mundial da Saúde                 |
| P    | Significância                                |
| R    | Correlação de Pearson                        |
| SPSS | Statistical Package for Social Sciences      |
| TCC  | Terapia Cognitiva Comportamental             |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido   |
| UFPE | Universidade Federal de Pernambuco           |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                        | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                                                                         | <b>15</b> |
| <b>2.1 Geral .....</b>                                                                                                           | <b>15</b> |
| <b>2.2 Específicos .....</b>                                                                                                     | <b>15</b> |
| <b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>                                                                                                      | <b>16</b> |
| <b>4 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>                                                                                              | <b>17</b> |
| <b>5 MATERIAL E METODOS .....</b>                                                                                                | <b>30</b> |
| <b>6 RESULTADOS.....</b>                                                                                                         | <b>33</b> |
| <b>7 DISCUSSÃO .....</b>                                                                                                         | <b>38</b> |
| <b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                               | <b>44</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                          | <b>45</b> |
| <b>APÊNDICE A – DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS DOS<br/>ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....</b>                                 | <b>54</b> |
| <b>APÊNDICE B - INFLEXIBLE EATING QUESTIONNAIRE (IEQ) ELABORADO POR<br/>DUARTE ET AL (2017).....</b>                             | <b>55</b> |
| <b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA<br/>MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – RESOLUÇÃO 466/12).....</b> | <b>56</b> |
| <b>ANEXO B – PARECER DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA<br/>DA UFPE.....</b>                                           | <b>57</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

É possível afirmar que o conceito de comportamento alimentar está atrelado à convivência com os alimentos e às atitudes relacionadas às práticas alimentares, estando assim, associado intimamente com atributos socioculturais, aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma coletividade compreendidos ao ato de se alimentar ou com o alimento em si (CARVALHO *et al.*, 2013; DIEZ-GARCIA, 1997). O ser humano já se alimentava antes de se nutrir, isto é, a alimentação sempre esteve ao lado do homem, traçada em uma criação histórico-cultural, interligada a relações humanas guiadas pela comida (ALVARENGA, 2019).

Alguns determinantes das escolhas alimentares podem influenciar diretamente no comportamento alimentar, dentre eles estão: escolaridade, renda, mídia, ambiente familiar, cultura, peso e imagem corporal, fatores psicológicos e psicossociais (OGDEN, 2003; BATISTA; LIMA, 2013; FERRACCIOLI; SILVEIRA, 2010; CANTÁRIA, 2009; CONTRI *et al.*, 2010). De acordo com Proença (2010), devido a razões biológicas, aspectos econômicos, culturais, sociais e psicológicos, a alimentação trata-se de algo complexo e multifatorial e, portanto, é uma das atividades humanas de maior importância. Logo, é válido que haja o estímulo aos estudos e avaliações sobre a alimentação dentro de todas as suas faces englobando aspectos sociais, culturais e econômicos, proporcionando assim eficácia nas intervenções dos profissionais de saúde.

Outro determinante das escolhas alimentares válido a se destacar é o curso da vida, que compreende não apenas o desenvolvimento ou progressão das fases da vida, mas está relacionado também ao ambiente sociocultural que o indivíduo está inserido e a dinamicidade da vida, isto é, trajetórias e momentos de transição que geram mudanças interferindo diretamente nas escolhas alimentares (WETHINGTON, 2005). A vida universitária pode caracterizar um ambiente propício para desenvolver e aprimorar valores relacionados à futura vida profissional e pessoal. Além do mais, o conhecimento científico proporciona uma potencialização no desenvolvimento do pensamento crítico e seu papel como cidadão (BACKES *et al.*, 2002; EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008). Entretanto, a entrada na universidade pode se caracterizar por uma experiência regada de emoções negativas, onde os

universitários podem sofrer desequilíbrios emocionais, manifestando sintomas de estresse e depressão. Há a ocorrência de grandes mudanças na vida nessa transição para a faculdade, além das exigências acadêmicas e novas demandas sociais, também está atrelado à recém liberdade e responsabilidade pela escolha, compra e preparo dos alimentos, interferindo diretamente no comportamento alimentar, podendo gerar impactos negativos (ANSARI *et al.*, 2011, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a fase da vida que compreende dos 20 até os 24 anos é caracterizada por ser um período de risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais, visto que é um período de transição. De fato, cada vez mais os adolescentes estão ingressando na universidade de forma precoce, sendo muitas vezes a partir dos 16-17 anos e por conseguinte, as demandas acadêmicas nesse período tornam-se fatores de tensão que acarretam o desenvolvimento de problemas emocionais (JEREZ-MENDOZA; OYARZO-BARRÍA, 2015). Sendo assim, haverá mudanças na vida cotidiana implicadas pela vida universitária contribuindo no processo de vulnerabilidade ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares (MAZZAIA; SANTOS, 2018). Alguns estudos revelam que a inflexibilidade psicológica associada à alimentação se associa à psicopatologia geral, ao desenvolvimento de transtornos alimentares, incluindo a ingestão alimentar compulsiva, pior qualidade de vida, preocupação com a forma corporal e insatisfação com o corpo (LILLIS; HAYES, 2008; LILLIS *et al.*, 2009, 2011; WEINELAND *et al.*, 2012).

De acordo com a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (HAYES *et al.*, 2006), a inflexibilidade psicológica é definida como a incapacidade de se comportar de maneira flexível ao lidar com sensações, pensamentos e sentimentos negativos. Sendo assim, a inflexibilidade psicológica e alimentar pode ser definida como a adesão a regras alimentares inflexíveis e subjetivas, que desprezam os sinais internos (fome e saciedade), externos (eventos sociais como festas e confraternizações) e outras eventualidades, demonstrando um controle ao seguir essas regras e descontentamento emocional quando não obteve êxito no seu cumprimento (DUARTE *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2016). Diversos questionários foram desenvolvidos com o propósito de identificar a inflexibilidade, dentre eles o Questionário de Alimentação Inflexível (IEQ), que visa captar a inflexibilidade psicológica focada na alimentação (DUARTE *et al.*, 2017).

Este estudo objetiva analisar o comportamento alimentar de estudantes universitários com enfoque na inflexibilidade psicológica e alimentar a fim de avaliar de forma precoce o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o comportamento alimentar de estudantes universitários com enfoque na inflexibilidade psicológica e alimentar.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar a amostra segundo parâmetros demográficos, socioeconômicos e antropométricos;
- Verificar a presença de inflexibilidade alimentar nos estudantes universitários;
- Analisar se há associação entre a inflexibilidade alimentar e as variáveis demográficas, socioeconômicas e antropométricas.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A fase da juventude compreende um período em que ocorre diversas mudanças que moldam o estilo de vida desses indivíduos. A inserção na universidade também influencia no comportamento alimentar, visto que, as altas exigências acadêmicas e novas demandas sociais podem afetar emocionalmente e que por vezes, a comida assume um papel de conforto. Além do mais, o padrão de corpo atinge cada vez mais jovens, inclusive adolescentes, levando-os a uma busca por meios que o façam atingir esse padrão, dentre eles as dietas restritivas, influenciando então no seu comportamento alimentar. Sendo assim, a inflexibilidade psicológica associada à alimentação retrata uma adesão inflexível do indivíduo a regras alimentares e que ao notar falhas, sentimentos e emoções negativas sobre si mesmo o acometem. Desta forma, justifica-se esse estudo que pretende avaliar o comportamento alimentar dos estudantes universitários com enfoque na inflexibilidade alimentar e psicológica e a partir dos resultados obtidos poderão ser planejadas estratégias de intervenção para combater, prevenir e controlar os casos de transtornos alimentares e, se possível, ser inserido nas políticas públicas de saúde voltadas para a população.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### • A COMPLEXIDADE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Partindo de uma definição mais direta, a palavra comportamento tem origem latina: porto, que significa levar e em português obteve a forma reflexiva de “portar-se”, tratando-se então de um acoplado de ações do indivíduo baseadas nas informações recebidas, caracterizadas através de uma mudança, movimento ou reação de qualquer entidade ou sistema relacionado ao seu ambiente ou situação (GAMA *et al.*, 2012). Diante disso, o comportamento alimentar pode ser definido como todas as formas de convívio com os alimentos, isto é, atitudes associadas a práticas alimentares atreladas a atributos sociais e culturais, além dos aspectos subjetivos intrínsecos dos indivíduos e próprios de uma coletividade que estão envolvidos com o ato de comer ou o alimento em si (CARVALHO *et al.*, 2013; GARCIA, 1997).

No âmbito nutricional, a alimentação equilibrada deve suprir as necessidades biológicas, energéticas, de macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídeos), vitaminas e minerais. Entretanto, esse fator nutricional ou conhecimento científico acerca dos alimentos/alimentação é classificado como o determinante de menor peso para formação ou mudanças no comportamento alimentar (MORAES, 2014). A alimentação como ato nutricional, ou seja, o alimento como fonte de nutrientes, é diferente do comer, visto que, neste a alimentação é um ato social. O ser humano já se alimentava antes de se nutrir, isto é, a alimentação sempre esteve ao lado do homem, traçada em uma criação histórico-cultural, interligada a relações humanas guiadas pela comida (ALVARENGA, 2019). Sendo assim, é necessário enxergar cada indivíduo como um ser biológico, social, psíquico, afetivo e cultural, e a partir disso, analisar as práticas alimentares com uma abordagem mais ampla, englobando aspectos biológicos, metabólicos, antropológicos e sociais. Portanto, o comportamento alimentar vai além do consumo, considerando também opiniões, atitudes, valores e representações simbólicas (POULAIN, 2003).

Por vezes, comportamento e hábito podem ser similares, porém é válido ressaltar que há diferenças significantes que interferem na etiologia das doenças. O

hábito está associado aos valores socioculturais do cotidiano, percepção sobre a comida e a escolha dos alimentos, estando atrelado a sensações afetivas, experiências e símbolos agregados que externalizam-se nas práticas alimentares. Por outro lado, comportamento alimentar engloba a maneira de consumir o alimento, além de apresentar dimensões no campo da cognição, afeto, habilidades e percepções sensoriais, abarcando tudo o que é realizado, sentido e pensado no ato do comer (FREITAS *et al.*, 2012; POULAIN; PROENÇA; GARCIA, 2017). Portanto, o hábito seria uma repetição de comportamentos e os comportamentos constituem um hábito (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Há em destaque na literatura algumas teorias que auxiliam no entendimento e avaliação do comportamento alimentar. Dentre elas, tem-se a Teoria Social Cognitiva, descrita por Bandura (2008), afirmando que o comportamento constitui parte de um determinismo que envolve aspectos cognitivos e ambiente externo que interagem entre si como determinantes interativos e recíprocos. É necessário entender que o indivíduo inicialmente não está preparado para mudanças, isto é, há a passagem por alguns estágios até que ocorra a mudança. Sendo assim, foi proposto o Modelo Transteórico que é organizado em 5 estágios, quais sejam: a pré-contemplação, quando o indivíduo não pretende modificar sua alimentação a um curto prazo, isto é, não reconheceu as práticas alimentares inadequadas; contemplação, ocorre o reconhecimento do problema ou alimentação inadequada e começa a considerar a mudança de comportamento, porém não é um comprometimento; preparação/decisão, leva em conta a estipulação de um prazo para a mudança, já tem pequenas alterações e um plano de ação é elaborado; ação, é o momento em que já obteve a mudança de comportamento e estão sendo observados os benefícios; por fim, tem-se a manutenção, que consiste na constância por mais de seis meses do seu comportamento modificado. Vale ressaltar que esses estágios não seguem uma linha reta, pois podem ocorrer recaídas, transitar entre eles e retornar à decisão, podendo partir para uma ação mais rapidamente (TORAL; SLATER, 2007).

Comportamentos disfuncionais podem ser explicados a partir de algumas teorias, como a Teoria da Externalidade, Psicossomática e da Restrição. A primeira, consiste na influência de fatores ambientais no consumo alimentar, além de considerar a sensibilidade do indivíduo aos estímulos externos um traço de sua

personalidade. Esses estímulos/fatores ambientais são o aroma, sabor, aparência, dentre outros, e eles causam a desregulação da percepção de fome e saciedade. Uma outra teoria seria a Psicossomática, que diz respeito ao modo como as emoções afetam as escolhas alimentares no cotidiano, considerando que situações distintas podem definir preferências alimentares e os alimentos podem ser relacionados a um contexto emocional, como em momentos de estresse que pode ocorrer a perda de apetite ou em situação agradável buscando consumir alimentos mais prazerosos. A terceira teoria é a da Restrição, afirma que indivíduos que estão em uma dieta restritiva tendem ao aumento de peso, visto que, um período de controle do apetite forçado ocasiona um estado de desequilíbrio, acarretando no aumento do consumo para manter a homeostase do peso (REBELO; LEAL, 2007; VIANA *et al.*, 2009).

A complexidade do comportamento alimentar é justificada pelo conjunto de processos, mecanismos e substâncias abrangidos na regulação do apetite e controle de peso que agem em diferentes intensidades (HALPERN; RODRIGUES; COSTA, 2004). Os neurotransmissores, hormônios, taxa metabólica, estados do sistema gastrointestinal, tecidos de reserva, formação de metabólitos e receptores sensoriais englobam as informações fisiológicas. Por outro lado, há as informações do meio externo que podem ser alusivas às características próprias dos alimentos, ambiente, crenças religiosas, aspectos socioculturais e psicológicos (ALVARENGA, 2019). A escolaridade e a renda influenciam as escolhas alimentares, tendo em vista que, a falta de conhecimento acerca da importância do consumo de alimentos *in natura* e ao fato de que os alimentos pobres nutricionalmente tem um custo mais baixo, leva a uma alimentação regada de industrializados ricos em açúcares, gordura e sódio (TORAL, 2006; TORAL; SLATER, 2007). A mídia também influencia no comportamento alimentar, no sentido de que, o acesso à informações está mais difuso com o surgimento das redes sociais nas últimas décadas e com isso regras e padrões alimentares e de corpos atingem cada vez mais as pessoas, onde lá encontram-se dicas para um corpo “saúdável”, como quase como uma receita pronta, sem levar em consideração o princípio da individualidade (RIGONI; NUNES; FONSECA, 2017; JACOB, 2014). Outro fator, seria o peso e a imagem corporal, ambos afetam diretamente o comportamento alimentar, visto que, a insatisfação corporal leva o indivíduo a adotar restrições alimentares, sendo essa restrição uma

estratégia comportamental e cognitiva usada para o controle de peso (GIORDANI, 2006; BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

Vale destacar também o fator cultural, sendo um dos mais importantes e influentes no comportamento alimentar, pelo fato de que as preferências alimentares podem ser construídas pela sociedade, cultura, religião e crenças de cada população, sendo então necessário a compreensão dos diferentes costumes socioculturais no âmbito da alimentação (CANESQUI; GARCIA, 2005). O ambiente familiar também é um fator, visto que, a formação dos hábitos alimentares tem influência da carga genética e sofre mudanças em decorrência do meio social e cultural, portanto, desde o aleitamento materno e a forma como os alimentos foram introduzidos irá refletir no comportamento alimentar (LEUNG; PASSADORE; SILVA, 2016). Também há os fatores psicológicos que afetam diretamente no comportamento alimentar, onde em determinadas situações são feitas escolhas alimentares específicas que podem estar sendo influenciadas pelo estado emocional e psicológico naquele momento (TORAL, 2006; SOUZA *et al.*, 2010). Além disso, há fatores internos como atitudes diante dos alimentos que influenciam na quantidade de comida ingerida e as escolhas alimentares, e fatores externos como o contexto social onde ocorre a refeição ou o simples fato de como o indivíduo reage frente a um alimento e possíveis opções apresentadas (BATISTA; LIMA, 2013).

#### • **VIDA UNIVERSITÁRIA: UM PERÍODO DE TRANSIÇÕES**

Durante os anos finais da escola, os adolescentes são afetados diretamente pela competitividade para ingressar nas universidades, sendo válido ressaltar a disparidade de classes vivenciada no ensino superior, onde historicamente boa parte dos estudantes que ocupam as universidades públicas são de maior renda e assim, reduzindo o número de vagas para aqueles de baixa renda, gerando essa competitividade e além do mais, o sistema superior no país ainda é em sua maioria privatizado (NIEROTKA; TREVISOL, 2016). Portanto, deparam-se com a expectativa, autocobrança, medo da reprovação, pressão social, além da escolha de uma profissão precocemente, demandas universitárias de cada curso e o mercado de trabalho são alguns dos dilemas enfrentados pelos estudantes que podem ocasionar sintomas de estresse, ansiedade, dificuldade de concentração, inquietação, tremores, dores musculares e de cabeça (FREITAS, 2016; COSTA *et*

*al.*, 2017). Sendo assim, estão presentes diversas mudanças, tanto pessoalmente como intelectualmente, visto que é um mundo novo até o momento, em que lhes são apresentadas normas, metodologias, pessoas desconhecidas e uma dinâmica diferente do âmbito escolar (BROWN, 2016).

Dentre as mudanças ocorridas, está a de ter responsabilidade sobre a sua própria alimentação e devido a exigência de responsabilidades, demandas acadêmicas, situações de estresse e má administração do tempo, a grande maioria dos estudantes tende a sofrer mudanças nos seus hábitos e preferências alimentares, buscando então refeições de fácil preparo ou prontas, sem horários definidos e de baixa qualidade nutricional, ou até mesmo ocorre a omissão de algumas refeições, sendo essas atitudes justificadas pela “falta de tempo” (LOUREIRO, 2016). Diante disso, essa transição pode ser estressante e pode ocasionar o surgimento de problemas emocionais nesse público (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016).

Os estudantes estão mais expostos a gatilhos para o estresse, como a ansiedade gerada pelas provas, atividades sociais, insatisfação com o curso, rupturas de relacionamentos, afastamento da família, dificuldade de adaptação, medo do futuro, ampliação do desemprego, baixa autoestima e bem-estar e por vezes, falta do apoio da família (SOUZA, 2017). O estresse desencadeia respostas biológicas de forma diferente em cada pessoa, isto é, varia de acordo com características fisiológicas, psicológicas e ambientais que ocasionam aumento ou inibição do apetite, ingestão excessiva de álcool ou outras substâncias maléficas ao organismo. Sugere-se então, que o estresse influencia no comportamento e consumo alimentar, favorecendo o consumo de alimentos de maior palatabilidade, ricos em açúcar e gordura (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016). Também há a participação da dopamina, leptina e insulina atuando a nível central, induzindo maior desejo por esses alimentos, haja vista que proporcionam prazer e emoções positivas associando seu consumo com a sensação de recompensa (ADAM; EPEL, 2007; ZHENG *et al.*, 2009).

Fatores psicológicos, fisiológicos, cognitivos e sociais podem influenciar positivamente ou negativamente o comportamento alimentar dos indivíduos (SANTOS *et al.*, 2018). A escassez de tempo associada com o imediatismo das atividades, incluindo a alimentação, acarreta na maior procura por “*fast food*” e além

disso, a incansável busca pelo “corpo perfeito” e encaixe no “padrão de beleza”, interfere diretamente no comportamento alimentar dos indivíduos, em que boa parte desenvolve transtornos alimentares (RODRIGUES *et al.*, 2017). Então, segundo Natacci (2011) alguns destes fatores são a restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole emocional. A restrição cognitiva é caracterizada pela imposição de regras e proibições alimentares; em alguns indivíduos ocorre a limitação da ingestão alimentar e em outros o excesso. Já a alimentação emocional diz respeito à disposição que o indivíduo apresenta a mudanças na ingestão alimentar em consequência de alterações no humor ou situações emocionais (NATACCI, 2011). Por último, tem-se o descontrole emocional em que ocorre a perda do autocontrole e consumo excessivo dos alimentos, com ou sem a presença de sinais de fome. Este pode estar agravado, sendo relacionado aos transtornos alimentares como a bulimia, anorexia, compulsão alimentar periódica e síndrome do comer noturno (GILHOOLY *et al.*, 2007; NATACCI, 2011).

É válido destacar um estudo revelando que estudantes com maiores níveis de estresse apresentaram uma correlação positiva com a alimentação emocional, enfatizando que os fatores emocionais influenciam nas escolhas alimentares (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016). Os alimentos tem papéis na vida de cada pessoa, que vão além do valor nutricional, isto é, diante de uma situação de estresse, o alimento irá atuar como um conforto psicológico, não apenas suprirá as necessidades fisiológicas, podendo então alterar o humor naquele momento (WARDLE *et al.*, 2000; LIU *et al.*, 2007). Portanto, o meio acadêmico dificulta os estudantes a manterem uma alimentação saudável e equilibrada, tendo em vista as diversas situações que ocorrem, dentre elas a imposição de atividades, mudanças comportamentais e administração inadequada do tempo (DIAS, 2016).

- **INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E ALIMENTAR: PSICOPATOLOGIA ALIMENTAR**

O ambiente universitário pode ocasionar nos estudantes o surgimento de alguns sintomas que afetam negativamente a saúde mental, como ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e uso excessivo de substâncias químicas (BLANCO *et al.*, 2008; LIPSON *et al.*, 2015). A inflexibilidade psicológica é um dos processos psicológicos que acomete desfavoravelmente o desempenho acadêmico

e a saúde mental dos universitários, sendo então definida como a tendência de estar circundado de forma rígida à comportamentos baseados em experiências internas (evitando pensamentos e sentimentos indesejados, agir por impulso ou mediado por determinado pensamento) às custas de atividades mais eficientes ou de maior importância. Exemplificando, quando o aluno falta à aula constantemente ou procrastina para realizar as atividades acadêmicas em casa, vivenciando um episódio de ansiedade e preocupação (LEVIN *et al.*, 2017). Enfatizando ainda mais essa relação, alguns estudos demonstraram que a inflexibilidade psicológica está associada com decaimento do desempenho acadêmico, assim como procrastinação (GLICK; ORSILLO, 2015). Ser inflexível psicologicamente significa que em momentos difíceis os valores podem ser colocados em segundo plano, e as ações são conduzidas pela linguagem e pouco motivadas pelos valores, e portanto, gera comportamentos disfuncionais, isto é, o indivíduo encontra-se impossibilitado de agir de forma flexível no que diz respeito a sentimentos, pensamentos, emoções e sensações negativas (BARBOSA; MURTA, 2015).

De acordo com a Terapia de Aceitação e Compromisso proposta por Hayes *et al.* (2012) a inflexibilidade psicológica envolve 6 processos psicológicos que são descritos no modelo do Hexagrama da Inflexibilidade Psicológica, sendo os processos: Esquiva Experiencial (caracterizada por bloquear experiências, pensamentos e emoções indesejadas através de distração, supressão e até evitar situações aversivas para o indivíduo), Atenção Rígida (quando um evento sobrepõe a experiência reduzindo a receptividade para outros eventos, isto é, há o julgamento acerca da experiência propiciando uma visão mais restrita de si mesmo), Fusão Cognitiva (significa estar “preso” ou tomar como mais importante situações, pensamentos ou emoções indesejadas), Self Conceitual (quando o indivíduo nutre uma visão mais rígida de si mesmo tomando como base as experiências vivenciadas ao longo da vida), Valores Difusos (quando são indefinidos fomentados a partir da vontade alheia ou evitativos, ou seja, o indivíduo está desconectado com as áreas que mais importam para si mesmo), Inação ou Inércia (compreende a incapacidade de comportar-se de forma abundante diante do que é mais importante na vida, isto é, agindo de forma inconsistente com seus valores).

As preocupações excessivas acerca do peso e forma corporal iniciam-se por volta dos 9 anos de idade, sendo mais evidenciado aos 12 anos, constatando assim

um período crítico da adolescência favorecendo o surgimento de transtornos alimentares (PARKINSON *et al.*, 2012; ROHDE *et al.*, 2015). Na sociedade contemporânea ainda é preconizado o ideal magro, isto é, a forma física magra está associada a maior aceitação social e atratividade (STRIEGET-MOORE, SILBERTEIN, RODIN, 1986), e portanto, a imagem corporal constitui uma influente fonte de vergonha, especialmente entre as mulheres (DUARTE *et al.*, 2015; GILBERT, 2000; GOSS; GILBERT, 2002).

De acordo com estudos, quando há a insatisfação corporal e percepção de que outras pessoas estão avaliando de forma negativa; os indivíduos, principalmente do sexo feminino, tendem a adotar comportamentos alimentares perturbados, como uma tentativa de alcançar o ideal valorizado, recuperar a atenção positiva e ser aceita socialmente, e então a adoção de regras alimentares inflexíveis serve como estratégia de controle para mudar o que está sendo a causa de vergonha, no caso, o peso e/ou forma corporal (DUARTE *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2016). Diante disso, de acordo com o estudo de Oliveira *et al* (2019) indivíduos, especialmente mulheres, que presenciaram regras alimentares restritas por seus cuidadores iniciais, apresentaram níveis mais altos de sintomas associados à distúrbios alimentares, sendo essa associação mediada pela percepção de inferioridade social em relação à imagem corporal e adoção de regras alimentares inflexíveis, constatando então níveis mais altos de distúrbios alimentares em mulheres. Sendo assim, a psicopatologia alimentar está associada com preocupações excessivas pelo peso, forma corporal, alimentação e comportamentos alimentares desordenados (FAIRBURN, 2008).

A restrição alimentar pode ser recomendada quando há presença de algumas patologias, entretanto, a adoção de regras alimentares restritas está fortemente associada com a psicopatologia alimentar (BROWN *et al.*, 2012; HOLMES *et al.*, 2015), visto que, essas regras acarretam uma preocupação excessiva com os alimentos, levando o indivíduo a portar comportamentos alimentares inadequados, tornando-se um problema ao invés de solução (MANN; WARD, 2001; LINGSWILER.; CROWTHER; STEPHENS, 1986). Essa restrição acarreta em comportamentos desordenados como omissão de refeições visando a perda de peso e o corte dos alimentos ditos como “proibidos” e portanto, envolvendo diversos processos psicológicos que regem o comportamento alimentar, na medida que há a crença de

que deve existir um conjunto de regras dietéticas a serem seguidas, sentindo-se fortalecidos quando estas são obedecidas e quando há uma falha nesse auto controle, provoca um sentimento de angústia emocional por ter “quebrado” tais regras (FAIRBURN, 2008).

Diante disso, a inflexibilidade psicológica e alimentar pode ser definida como a adesão a regras alimentares inflexíveis e subjetivas, que desprezam os sinais internos (fome e saciedade), externos (eventos sociais como festas e confraternizações) e outras eventualidades, demonstrando um controle ao seguir essas regras e descontentamento emocional quando não obteve êxito no seu cumprimento (DUARTE *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2016). De acordo com Duarte *et al* (2017) indivíduos que aderem a essas regras alimentares de forma rígida, desconsiderando pistas internas e externas de regulação alimentar estão em risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Portanto, é válido destacar um estudo realizado em Coimbra com 508 mulheres jovens universitárias na faixa etária de 18 a 25 anos, que apresentou como resultados a associação da inflexibilidade psicológica focada na alimentação com outros processos psicológicos, que estão ligados diretamente com o surgimento de desordens alimentares, e com isso, constitui um fator imprescindível para o conhecimento acerca dos distúrbios alimentares (FERREIRA *et al.*, 2016).

Diante desses achados acerca da associação entre a inflexibilidade psicológica e alimentar e os transtornos alimentares, os pesquisadores Duarte, Ferreira, Pinto-Gouveia, Trindade e Martinho (2017) desenvolveram um questionário intitulado “Questionário de Alimentação Inflexível – IEQ “ contendo 11 itens que propõe avaliar a adesão inflexível dos indivíduos a um conjunto de regras alimentares auto impostas, adjacente com a propensão de sentir-se empoderado ou angustiado quando essas regras são ou não executadas, apresentando uma amostra de 905 portugueses nesta pesquisa. Os escores deste questionário moderam a relação entre a restrição alimentar e a psicopatologia do transtorno alimentar, obtendo como resultados uma relação mais forte naqueles que possuíam altos escores e mais fraca nos que obtiveram baixos escores no IEQ. Sendo assim, o IEQ possibilita uma breve avaliação da inflexibilidade psicológica relacionada ao comportamento alimentar, agregando nos métodos já existentes que associam a inflexibilidade psicológica com a imagem corporal. Portanto, o IEQ foi avaliado como

uma ferramenta útil e confiável para abordar uma área pouco investigada, podendo ser utilizada em pesquisas voltadas para compreender a complexa relação entre restrição alimentar, dificuldades na regulação de comportamentos alimentares desordenados e ajustes psicológicos. Além do mais, também há a possibilidade de ser inserido em protocolos de avaliação para verificar a aplicabilidade de programas e tratamentos preventivos que visam a promoção da flexibilidade psicológica voltada para a alimentação e/ou peso corporal (DUARTE *et al.*, 2017).

- **A FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA COMO FERRAMENTA DE TRATAMENTO**

De fato, indivíduos que possuem algum tipo de transtorno alimentar apresentam dificuldade em lidar com emoções negativas, em especial aquelas voltadas para o corpo (CORSTORPHINE, 2006; GODSEY, 2013), sendo decorrente da crença de que o corpo magro seja o ideal para ser valorizado (HAWKINGS *et al.*, 2004) e, portanto, essa internalização de que é preciso alcançar o corpo magro está fortemente associada a desordens alimentares (THOMPSON; STICE, 2001; TIGGEMANN; SLATER, 2013). Desta forma, a capacidade de tolerar essas emoções negativas pode reduzir os riscos de desenvolvimento de distúrbios alimentares (WHITESIDE *et al.*, 2007) assim sendo, a flexibilidade psicológica se configura como uma habilidade que permite os indivíduos a tolerar as emoções negativas sobre si mesmo. É classificada como um componente da ACT e definida como a capacidade de experimentar os pensamentos sem julgamentos e ter a percepção de que pensamentos negativos não significa um Eu negativo (BOND *et al.*, 2011; HAYES; STROSAHL; WILSON, 2011). Além do mais, a flexibilidade psicológica também está associada a autocompaixão, envolvendo uma postura de bondade com si mesmo, aceitação e não julgamento (GILBERT *et al.*, 2017; NEFF, 2011). Também abrange estar envolvido em ações comprometidas que sejam associadas aos valores da pessoa, ou seja, estão presentes valores intrínsecos, que elevam o propósito e significado, como o desejo de ser amado, e valores extrínsecos como o desejo de ser magro, por conta do padrão que a sociedade impõe, sendo então um valor externo, e portanto, a ACT visa ajudar os indivíduos a conectar-se com valores mais profundos (HAYES *et al.*, 2012).

A ACT compreende uma das terapias comportamentais da terceira geração, objetivando a abertura e aceitação diante de eventos privados, promovendo o envolvimento em ações conectadas com valores pessoais e através do uso de paradoxos, metáforas e vivências, compreendendo os efeitos maléficos da linguagem humana, sendo então, um dos focos desta abordagem (HAYES, 2006). De acordo com Hayes *et al* (2012) a ACT apresenta um modelo chamado Hexagrama da Flexibilidade psicológica, podendo ser utilizado tanto como um modelo de psicopatologia e saúde psicológica, como modelo de intervenção. É composto por 6 processos psicológicos: Aceitação Experiencial (estar aberto para as experiências negativas, sem julgamentos, visto que, aceitar não necessariamente significa gostar), Desfusão Cognitiva (ser capaz de presenciar experiências, não permitindo que as emoções e pensamentos dominem aquele momento), Self Contextual (significa vivenciar o momento falando, agindo e vivendo de acordo com o contexto presente, constatando o “eu que está aqui e agora”, observando a experiência de maneira mais consciente e segura, até mesmo nas adversidades), Contato com o Momento Presente (estar presente em cada momento de forma atenciosa e consciente, tanto em eventos públicos, ou seja externos, no ambiente, como internos, que está relacionado a pensamentos, emoções e sensações), Valores (significa que os valores são escolhidos livremente, resultando de padrões de comportamento específicos e dinâmicos, vivenciados de momento a momento, não sendo algo definitivo) e Ação de Compromisso (refere-se a uma extensão dos Valores, isto é, busca redirecionar o comportamento para conectar-se de forma mais consistente aos seus valores).

Uma segunda terapia que busca promover a mudança de comportamento alimentar, é a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) que engloba aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais, objetivando identificar e corrigir fatores que favorecem o surgimento e manutenção de comportamentos e crenças presentes nos transtornos alimentares (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002; OLIVEIRA; DEIRO, 2013), sendo baseada em 2 princípios centrais: que as crenças afetam e controlam as emoções e comportamentos; e que os comportamentos podem influenciar nas emoções e pensamentos (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). Logo, essa abordagem tem sido reconhecida e avaliada como eficiente no tratamento de transtornos alimentares (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002), sendo estabelecida como

um tratamento transdiagnóstico que abrange uma terapêutica mediada pela conceitualização de cada pessoa, verificando os fatores que propiciam e mantém o distúrbio alimentar e seus sintomas (RANGÉ *et al.*, 2011).

Essa abordagem deve ser feita de forma “empírica colaborativa”, isto é, formulando estratégias de maneira colaborativa e juntamente ao paciente, haja visto que, por vezes o motivo que ocasiona o abandono do tratamento é a falta do vínculo terapeuta-paciente (RANGÉ *et al.*, 2011; WILLHELM; FORTES; PERGHER, 2015). A TCC sugere um auto monitoramento, ou seja, o indivíduo irá buscar registrar seus pensamentos, sentimentos e situações relevantes, auxiliando na identificação do que está acontecendo exatamente no seu cotidiano, e com isso adotando uma certa consciência acerca dos seus sentimentos, pensamentos e comportamentos, e por conseguinte têm a possibilidade de agir de forma diferente, haja visto que, no momento anterior parecia estar no automático, agindo fora de controle (BARLOW, 2016). É preciso trabalhar na identificação dos pensamentos e o que está ocasionando uma disfuncionalidade dos mesmos, uma vez que é comum em pacientes com transtornos alimentares o pensamento dicotômico (tudo ou nada), pois há a prática de dietas rígidas e quando ocorre uma falha, o indivíduo enxerga como um falha pessoal, elevando ainda mais a rigidez da dieta (inflexibilidade alimentar) e com isso intensificando a baixa autoestima (RANGÉ *et al.*, 2011; OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Um dos objetivos da saúde pública na prevenção dos distúrbios alimentares é a promoção de uma alimentação saudável, adaptável e sustentável (SHAW, STICE; BECKER, 2009; NEDC, 2012) diante disso, propõe programas que visam uma dieta flexível, caracterizada por uma alimentação gradual, com comportamentos como o de reduzir as porções de comida para regulação do peso, limitando também a qualidade e variedade dos alimentos, compensando em refeições subsequentes, isto é, caso tenha sido consumido “alimentos não saudáveis”, procurar ingerir os “alimentos saudáveis”; em detrimento de uma dieta rígida que consiste numa abordagem “tudo ou nada” em relação ao ato de comer, envolvendo regras alimentares inflexíveis, definindo o que, como e o quanto se deve comer (WESTENHOEFER *et al.*, 1999), uma vez que estudos relataram uma associação positiva entre dietas rígidas e alimentação desordenada (SMITH *et al.*, 1999; STEWART; WILLIAMSON; WHITE, 2002; TIMKO; PERONE, 2005;

WESTENHOEFER; STUNKARD; PUDEL, 1999; WESTENHOEFER *et al.*, 2013). Em contrapartida, os pesquisadores Tylka, Calogero e Daníelsdóttir (2015), foram de encontro com a ideia de promover intervenções voltadas para o controle flexível da dieta, tendo em vista que um estudo evidenciou que esse controle flexível estava associado com o aumento dos níveis de desordem alimentar (TIMKO; PERONE, 2005), e de acordo com resultados encontrados na sua pesquisa, o controle flexível da dieta estava associado de forma positiva e significativa com um controle rígido, à compulsão alimentar e preocupação excessiva com os alimentos. Portanto, defendem a alimentação intuitiva, em que há uma forte conexão com sinais de fome e saciedade, e o comer é mediado por esses sinais, além de reconhecer que todos os alimentos representam uma variedade de propósitos que dependem do contexto e situação presente.

O pensamento dicotômico em relação aos alimentos é uma variável-chave mediante a relação entre alimentação intuitiva e comportamentos alimentares perturbados, logo, a capacidade de não definir os alimentos em “bom” ou “ruim” ou “benéfico” ou “maléfico” distingue criticamente os comedores intuitivos dos que fazem uma dieta rígida (TYLKA; DIEST, 2013). Além do mais esse pensamento dicotômico propicia a ligação entre restrição alimentar e compulsão alimentar, pois contribui para a adoção de regras alimentares inflexíveis e eleva o risco de um comer desordenado após uma falha dessas regras (FAIRBURN *et al.*, 2003), e portanto, comedores intuitivos evitam pensar constantemente em comida, assim como comer ou realizar dietas de forma polarizada, e com isso tendem a ter uma alimentação menos desordenada (LINARDON; MITCHELL, 2017).

## 5 MATERIAL E METODOS

### DESENHO DO ESTUDO E CASUÍSTICA

Constitui-se de um estudo transversal em jovens universitários regularmente matriculados no Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, em Vitória de Santo Antão, Pernambuco – Brasil, no período de março de 2018 a março de 2019. A coleta de dados ocorreu no Centro Acadêmico de Vitória, onde os estudantes eram convidados a participar caso tivessem interesse e em seguida, era feito a aferição do peso e altura, determinando o IMC e realizou também a medida da circunferência da cintura, e ao final o estado nutricional de acordo com o IMC e CC era informado. Logo após, os estudantes recebiam um documento com uma série de questionários, incluindo o utilizado nesta pesquisa e o preenchimento era feito por ele. Esses dados foram coletados para a pesquisa intitulada **“Padrões do comportamento alimentar e sua relação com o excesso de peso em jovens: um estudo de coorte em Portugal e no Brasil”** e para este estudo foram usados apenas os dados de estudantes brasileiros.

#### **Critérios de Inclusão**

- Estudantes jovens, de ambos os sexos, regularmente matriculados na Universidade Federal de Pernambuco (Campus Centro Acadêmico de Vitória) nos semestres 2018.1 a 2019.1.

#### **Critérios de Exclusão**

- Estudantes gestantes; aqueles que foram submetidos à cirurgia bariátrica; uso de medicamentos que interferem no peso e na ingestão alimentar; portadores de alguma condição física e/ou patológica que prejudique na acurácia das avaliações.

### PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS

#### **Aspectos socioeconômicos e demográficos**

A avaliação dos fatores socioeconômicos e demográficos foi realizada através de um questionário padronizado para esta pesquisa. Foram coletados dados como

sexo, idade, curso e semestre que o aluno estava matriculado, nível de instrução do pai (categorizados posteriormente em: nunca estudou + ensino fundamental 1 e 2; ensino médio + ensino superior) e nível de instrução da mãe (categorizados posteriormente em: nunca estudou + ensino fundamental 1 e 2; ensino médio + ensino superior). (APÊNDICE A)

### **Aspectos comportamentais**

O protocolo de investigação dos aspectos comportamentais foi constituído pelo seguinte questionário: **Inflexible Eating Questionnaire**, que avalia a aderência inflexível a regras alimentares subjetivas. Esse questionário contém 11 itens que são classificados de acordo com a escala Likert de 5 pontos (1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = neutro; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente) (IEQ – DUARTE *et al.*, 2017). (APÊNDICE B)

### **Aspectos nutricionais**

Para a determinação do peso corporal e estatura dos estudantes foi utilizada uma balança eletrônica digital Líder, modelo P-180C, com capacidade 180kg e divisão de 100g e um estadiômetro incluso na própria balança, com precisão de 1mm, respectivamente. Tanto o peso quanto à altura foi mensurado segundo técnicas preconizadas por Lohman *et al* (1991) e serviram de base para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Em indivíduos com idade até 19 anos, o IMC foi classificado de acordo com idade e sexo, segundo a referência antropométrica e ponto de corte da Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2007). Para isto, utilizou-se o software WHO *AnthroPlus*. Já os indivíduos com mais de 19 anos, foram classificados segundo os limites de corte de IMC para adultos, também preconizados pela OMS (OMS, 1998).

Com o objetivo de identificar a presença de obesidade abdominal utilizou-se o indicador circunferência da cintura (CC), fazendo o uso de uma fita métrica não-extensível posicionando-a no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Esse índice foi avaliado a partir da utilização dos pontos de corte da OMS (1998) como padrão de referência e, naqueles estudantes que ainda se encontram na fase da adolescência, foi utilizado o ponto de corte segundo Taylor *et al* (2000).

As medidas antropométricas foram aferidas em duplicata pelo mesmo avaliador e desprezadas quando o erro de aferição entre elas foi maior que 100 g para peso, 0,5 cm para altura e 0,1 cm para CC. O valor resultante das aferições foi a média das duas medidas.

### **Algoritmo de análise dos dados**

Os dados foram digitados em planilha de excel e a análise estatística foi realizada com o auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences - SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição, pelo teste de Kolmogorov Smirnov (para avaliar a simetria da curva da distribuição das variáveis). Os dados das variáveis de distribuição normal foram expressos na forma de média e desvio padrão. A comparação entre as médias foi realizada através do teste “t” de Student (duas médias) ou análise de variância (ANOVA) para comparação de três ou mais médias. As variáveis que não apresentaram distribuição normal foram apresentadas na forma de mediana e intervalos interquartílicos. A correlação entre as variáveis contínuas foi avaliada através do teste de Correlação de Pearson. Foram considerados significativamente associados os fatores para os quais o valor de p foi inferior a 0,05.

### **Aspectos éticos**

Considerando as exigências do Conselho de Saúde mediante a Resolução 466/2012 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, os indivíduos foram devidamente esclarecidos a respeito dos objetivos e dos métodos empregados nesta pesquisa. Foram seguidas todas as normas éticas vigentes e, mediante o consentimento em participar da pesquisa, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob número do CAAE 81896017.7.0000.5208. (ANEXO B)

## 6 RESULTADOS

Foram avaliados 89 estudantes, com a idade variando de 18 a 32 anos, sendo a mediana de idade de 20 anos (p25 = 19; p75 = 21 anos).

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra. Observa-se que a amostra contou com um maior quantitativo de estudantes do sexo feminino, em torno de 71,9%, com uma prevalência de 46,1% dos estudantes cursando nutrição. Sobre o nível de instrução dos pais, no caso do pai obteve-se uma maior porcentagem para “nunca estudou” ou “estudou até o Ensino Fundamental” (cerca de 60%). Já no caso da mãe, a maior porcentagem deteve-se para “Ensino Médio” juntamente com o “Ensino Superior”, representando 69,3%. Evidenciou-se que a maioria dos estudantes universitários apresentavam um estado nutricional de eutrofia (73%) e 20,2% estava com sobrepeso de acordo com o IMC. Além disso, 92,3% dos estudantes foram classificados em sem risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares segundo a CC.

Na tabela 2, pode-se destacar a média do IMC, em torno de 22,8 kg/m<sup>2</sup>, representando que a maioria dos estudantes se encontravam no estado nutricional de eutrofia e sem risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, visto que, a média da CC no sexo masculino estava em torno de 79,2 cm e no sexo feminino cerca de 70,4 cm. Sobre a média do questionário da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar, apresentou um valor de 2,89 sendo as respostas classificadas como neutro, de acordo com a escala de Likert de 5 pontos utilizada neste questionário.

Em relação à correlação entre a Inflexibilidade Psicológica e Alimentar e as variáveis antropométricas, observa-se que há uma correlação positiva com o IMC, ou seja, quanto maior o IMC, maior é a inflexibilidade alimentar. No que diz respeito ao parâmetro CC, não obteve resultado significativo (Tabela 3).

Os resultados obtidos demonstraram que não houve significância estatística na comparação das médias do questionário de Inflexibilidade Psicológica e Alimentar entre as variáveis sociodemográficas (Tabela 4).

Tabela 1. Caracterização dos estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/ PE, 2018.

|                      | Frequência | Percentual  | IC95%       |
|----------------------|------------|-------------|-------------|
| <b>Sexo</b>          |            |             |             |
| <b>Masculino</b>     | 25         | 28,1%       | 19,8 – 38,2 |
| <b>Feminino</b>      | 64         | 71,9%       | 61,8 – 80,2 |
| <b>Total</b>         | <b>89</b>  | <b>100%</b> |             |
| <b>Curso</b>         |            |             |             |
| <b>Nutrição</b>      | 41         | 46,0%       | 36,1 – 56,4 |
| <b>Ed. Física L.</b> | 5          | 5,6%        | 2,4 – 12,5  |
| <b>Ed. Física B.</b> | 12         | 13,5%       | 7,9 – 22,1  |
| <b>Enfermagem</b>    | 28         | 31,5%       | 22,7 – 41,7 |
| <b>Biológicas</b>    | 3          | 3,4%        | 1,1 – 9,4   |
| <b>Total</b>         | <b>89</b>  | <b>100%</b> |             |
| <b>Período</b>       |            |             |             |
| <b>1º</b>            | 14         | 15,9%       | 9,7 – 24,9  |
| <b>2º</b>            | 28         | 31,8%       | 23,0 – 42,1 |
| <b>3º</b>            | 4          | 4,5%        | 1,8 – 11,1  |
| <b>4º</b>            | 7          | 8%          | 3,9 – 15,5  |
| <b>5º</b>            | 17         | 19,3%       | 12,4 – 28,8 |
| <b>6º</b>            | 3          | 3,4%        | 1,2 – 9,5   |
| <b>7º</b>            | 4          | 4,6%        | 1,8 – 11,1  |
| <b>8º</b>            | 10         | 11,4%       | 6,3 – 19,7  |
| <b>9º</b>            | 1          | 1,1%        | 0,2 – 6,2   |
| <b>Total</b>         | <b>88</b>  | <b>100%</b> |             |

|                         |           |             |             |
|-------------------------|-----------|-------------|-------------|
| <b>Instrução do pai</b> |           |             |             |
| <b>Nunca</b>            | 39        | 60%         | 47,9 – 71,0 |
| <b>estudou +</b>        |           |             |             |
| <b>E.F 1 e 2</b>        | 26        | 40%         | 29,0 – 52,1 |
| <b>E.M +</b>            |           |             |             |
| <b>Superior</b>         | <b>65</b> | <b>100%</b> |             |
| <b>Total</b>            |           |             |             |
| <b>Instrução da mãe</b> |           |             |             |
| <b>Nunca</b>            | 20        | 30,7%       | 20,1 – 42,8 |
| <b>estudou +</b>        |           |             |             |
| <b>E.F 1 e 2</b>        | 45        | 69,3        | 57,2 – 79,1 |
| <b>E.M +</b>            |           |             |             |
| <b>Superior</b>         |           |             |             |
| <b>Total</b>            | <b>65</b> | <b>100%</b> |             |
| <b>IMC</b>              |           |             |             |
| <b>Baixo peso</b>       | 3         | 3,4%        | 1,15 – 9,45 |
| <b>Eutrofia</b>         | 65        | 73%         | 63,0 – 81,2 |
| <b>Sobrepeso</b>        | 18        | 20,2%       | 13,2 – 29,7 |
| <b>Obesidade</b>        | 3         | 3,4%        | 1,15 – 9,45 |
| <b>Total</b>            | <b>89</b> | <b>100%</b> |             |
| <b>CC</b>               |           |             |             |
| <b>Sem risco</b>        | 60        | 92,3%       | 83,2 – 96,7 |
| <b>Com risco</b>        | 5         | 7,7%        | 3,3 – 16,8  |
| <b>Total</b>            | <b>65</b> | <b>100%</b> |             |

(1) E.F 1 e 2: Ensino Fundamental 1 e 2; (2) E.M: Ensino Médio; (3) Superior: Ensino Superior. (4)

IMC: Índice de Massa Corporal (OMS, 1998; 2007); (5) CC: Circunferência da cintura

Fonte: PIMENTEL, N. J. P. F., 2020.

Tabela 2. Valores médios das variáveis antropométricas e do Questionário da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar dos estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/PE, 2018.

|                                                | <b>Média</b> | <b>Desvio Padrão</b> |
|------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| <b>Peso</b>                                    | 61,74        | 12,88                |
| <b>Altura</b>                                  | 1,64         | 0,09                 |
| <b>IMC</b>                                     | 22,8         | 3,54                 |
| <b>CC</b>                                      |              |                      |
| <b>Masculino</b>                               | 79,17        | 8,26                 |
| <b>Feminino</b>                                | 70,37        | 8,01                 |
| <b>Inflexibilidade Psicológica e Alimentar</b> | 2,89         | 0,76                 |

(1) IMC: Índice de Massa Corporal; (2) CC: Circunferência da cintura.

Fonte: PIMENTEL, N. J. P. F., 2020.

Tabela 3. Correlação entre Inflexibilidade Psicológica e Alimentar e Estado Nutricional de estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/ PE, 2018.

|            |          | <b>Inflexibilidade Psicológica e Alimentar</b> |           |
|------------|----------|------------------------------------------------|-----------|
|            | <b>N</b> | <b>r</b>                                       | <b>p*</b> |
| <b>IMC</b> | 89       | 0,301                                          | 0,004     |
| <b>CC</b>  | 65       | 0,165                                          | 0,188     |

(1) IMC: Índice de Massa Corporal; (2) CC: Circunferência da cintura; (3) N: número total; (4) r: Valor da correlação de Pearson; (5) p\*: significância estatística.

Fonte: PIMENTEL, N. J. P. F., 2020.

Tabela 4. Análises comparativas entre a média obtida do questionário da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar e as variáveis sociodemográficas em estudantes universitários do Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão/PE, 2018.

|                                  | N  | Inflexibilidade Psicológica e Alimentar |               | p     |
|----------------------------------|----|-----------------------------------------|---------------|-------|
|                                  |    | Média                                   | Desvio Padrão |       |
| <b>Sexo</b>                      |    |                                         |               | 0,159 |
| <b>Masculino</b>                 | 25 | 3,07                                    | 0,77          |       |
| <b>Feminino</b>                  | 64 | 2,82                                    | 0,75          | 0,528 |
| <b>Instrução do Pai</b>          |    |                                         |               |       |
| <b>Nunca estudou + E.F 1 e 2</b> | 39 | 2,80                                    | 0,81          |       |
| <b>E. Médio + E. Superior</b>    | 26 | 2,93                                    | 0,78          | 0,120 |
| <b>Instrução da Mãe</b>          |    |                                         |               |       |
| <b>Nunca estudou + E.F 1 e 2</b> | 20 | 2,62                                    | 0,77          |       |
| <b>E. Médio + E. Superior</b>    | 45 | 2,96                                    | 0,80          |       |
| <b>Curso</b>                     |    |                                         |               |       |
| <b>Nutrição</b>                  | 41 | 3,0                                     | 0,73          | 0,438 |
| <b>Ed. Física L.</b>             | 5  | 2,78                                    | 1,31          |       |
| <b>Ed. Física B.</b>             | 12 | 2,56                                    | 0,72          |       |
| <b>Enfermagem</b>                | 28 | 2,85                                    | 0,70          |       |
| <b>Biológicas</b>                | 3  | 3,24                                    | 0,82          |       |

(1) N: número total; (2) p: Teste T de Student ou ANOVA; (3) E.F 1 e 2: Ensino Fundamental 1 e 2; (4) E.M: Ensino Médio; (5) E. Superior: Ensino Superior. Fonte: PIMENTEL, N. J. P. F., 2020.

## 7 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar o comportamento alimentar de estudantes universitários, associando a inflexibilidade psicológica e alimentar com as variáveis demográficas, socioeconômicas e antropométricas, com o propósito de aumentar o escopo das pesquisas voltadas para a inflexibilidade psicológica e alimentar em universitários e assim, de forma precoce, avaliar os riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Os resultados evidenciam que a amostra foi composta predominantemente por estudantes do sexo feminino, cerca de 71,9% do total. Esse predomínio pode ter ocorrido em virtude de os cursos avaliados terem sido da área da saúde, onde é comum um maior quantitativo de estudantes do sexo feminino, especialmente nos cursos de nutrição e enfermagem, sendo esses os cursos que prevaleceram entre os alunos que compuseram a amostra (46,1% e 31,5%, respectivamente).

É válido destacar o risco aumentado para transtornos alimentares em graduandos do curso de Nutrição, tendo em vista que estes lidam diretamente com temas voltados para a saúde e alimentação; acabam sendo pressionados a ter uma “alimentação perfeita”, isto é, adequada e saudável, prestando um papel de “exemplo alimentar” para a sociedade (KINZL *et al.*, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2015). Portanto, o comer corretamente adquire um comportamento socialmente aceitável e desejável, tornando esse grupo mais vulnerável para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como por exemplo, a ortorexia nervosa que é caracterizada como a obsessão patológica pela alimentação saudável, excluindo da sua rotina alimentar alimentos processados, se preocupando também com o modo de preparo, origem, utensílios usados, formas de conservação e outros aspectos, podendo acarretar em restrições alimentares importantes. (MARTINS *et al.*, 2011; PONTES, 2012; ZAMORA *et al.*, 2005; BARTRINA, 2007).

De acordo com o estado nutricional, a maioria dos estudantes foram classificados como eutroficos segundo o IMC e 20,2% classificados com sobrepeso. Vale salientar que, de acordo com a literatura, há uma alta frequência de estudantes de cursos da área de saúde, sendo mais prevalente no curso de Nutrição, que apresentam alto nível de insatisfação corporal e risco para desenvolver transtornos alimentares (REIS; SOARES, 2017; OLIVEIRA, 2019), inclusive o desejo da perda

de peso está presente até mesmo nos estudantes que estão classificados como eutrofos (SAMPAIO *et al.*, 2019). Portanto, pesquisas sugerem que essa frequência de insatisfação e consequentemente, aumento do risco de desenvolver transtornos alimentares em estudantes universitários é devido a maior pressão imposta pela sociedade sobre esses futuros profissionais da saúde, haja vista que, para grande parte da população, o corpo magro é considerado exemplo de saúde e beleza (RUGE; LONDOÑO-PÉREZ, 2017; ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

A associação entre imagem corporal e inflexibilidade alimentar não foi avaliada no presente estudo, entretanto, de acordo com Ferreira *et al* (2016) uma percepção negativa acerca da imagem corporal está relacionada com uma maior inflexibilidade no que se refere às regras alimentares. Além disso, há uma forte influência dos pais, em que quando há o repasse de mensagens alimentares restritivas para seus filhos desde a infância, está correlacionado com altos níveis de uma alimentação desordenada, por meio do aumento de vergonha da imagem corporal e adoção de regras alimentares inflexíveis, mediando os valores do IMC, sendo assim, indivíduos que sentem vergonha da imagem corporal tendem a buscar e aderir às regras alimentares (FERREIRA; MARTA-SIMÕES; OLIVEIRA, 2019). Ademais, diante da pesquisa de Morton *et al.* (2020) a inflexibilidade psicológica está relacionada positivamente com a internalização do ideal fino, isto é, o desejo de ter um corpo magro, e com a alimentação desordenada, destacando também um papel moderador, em que os indivíduos que idealizavam o corpo magro e eram psicologicamente inflexíveis, apresentavam mais cognições e comportamentos associados a desordem alimentar.

Nesta pesquisa observou-se uma correlação positiva entre a Inflexibilidade Psicológica e Alimentar e o estado nutricional dos estudantes universitários avaliado através do IMC ( $r = 0,301$ ;  $p = 0,004$ ), demonstrando que quanto maior o valor do IMC, maior a Inflexibilidade Psicológica e Alimentar. Esse resultado corrobora com um outro estudo, que também analisou a associação entre a inflexibilidade alimentar e o IMC em estudantes universitárias do sexo feminino, apresentando o valor de  $r = 0,25$  ( $p < 0,001$ ). Este estudo revelou também uma correlação positiva com a severidade da psicopatologia alimentar apontando o valor de  $r = 0,58$  ( $p < 0,001$ ), constatando então que a inflexibilidade alimentar medeia de forma parcial o efeito do

IMC na severidade da psicopatologia alimentar (DANIEL; FERREIRA, 2014). Um estudo desenvolvido por Duarte *et al.* (2015) envolvendo adolescentes do sexo feminino também observou uma correlação positiva, encontrando um valor de  $r = 0,29$  ( $p < 0,001$ ) elucidando então, que a adoção a regras alimentares inflexíveis permeia totalmente a associação entre valores mais altos do IMC e da psicopatologia alimentar. Por fim, a pesquisa de Pinto *et al.* (2016) com mulheres da população geral, também evidenciou uma correlação positiva entre o IMC e a inflexibilidade alimentar, com um valor de  $r = 0,26$  ( $p < 0,001$ ) sugerindo que atitudes negativas em relação ao corpo, um outro parâmetro analisado, contribui para a adoção de regras alimentares inflexíveis e com isso promove comportamentos alimentares perturbados.

Além do IMC, a CC foi um outro parâmetro para avaliar o estado nutricional dos estudantes, no entanto, não apresentou correlação estatisticamente significativa com a inflexibilidade psicológica e alimentar ( $r = 0,165$ ;  $p = 0,188$ ). Contudo, vale destacar a relação entre a CC com o risco de transtornos alimentares, em que de acordo com Piotrowska *et al* (2015) adolescentes com valores maiores de CC relataram aderir a dietas para emagrecer. Vale lembrar que indivíduos que apresentam determinado nível de inflexibilidade alimentar, isto é, uma aderência a regras alimentares rígidas, estão em risco de desenvolver transtornos alimentares (DUARTE *et al.*, 2017). Isso é resultado de uma enorme pressão social acerca da forma corporal “ideal” onde há uma supervalorização da aparência, ocasionando o surgimento de sintomas como depressão, ansiedade, insatisfação corporal e comportamentos não saudáveis para o controle do peso em adolescentes (XU *et al.*, 2010; GOLDSCHMIDT *et al.*, 2015). O estudo de Garrido-Miguel *et al.* (2017) correlacionou o risco de transtornos alimentares e CC, obtendo como resultado uma associação positiva e significativa, com um valor de  $r = 0,376$  ( $p < 0,001$ ). Além deste estudo, um outro realizado por Saucedo-Molina *et al* (2017) buscou analisar o risco de transtornos alimentares, internalização do ideal de magreza e índices antropométricos, sendo assim, correlacionou também a CC com o risco de transtornos alimentares em estudantes universitárias canadenses e mexicanas, obtendo uma correlação significativa e positiva apenas na amostra de universitárias mexicanas, com o valor de  $r = 0,43$  ( $p < 0,01$ ).

Neste presente estudo também foi avaliado a possível associação entre a inflexibilidade psicológica e alimentar e as variáveis sociodemográficas dos estudantes universitários, dentre elas o sexo, porém não obteve uma associação estatisticamente significativa ( $p = 0,159$ ). Todavia, de acordo com alguns estudos (FERREIRA; TRINDADE; MARTINHO, 2015; DUARTE *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2019) a inflexibilidade psicológica relacionada com a alimentação estava mais presente nas mulheres, podendo ter como justificativa a pressão social acerca do corpo ideal magro que gera insatisfação com a imagem corporal e consequente adoção de regras alimentares inflexíveis. Porém, há alguns estudos que avaliaram essa questão de insatisfação com a imagem e aderência à comportamentos alimentares perturbados em homens (DAKANALIS *et al.*, 2015; MASUDA *et al.*, 2015; ORELLANA *et al.*, 2016) sendo, portanto, uma questão que pode afetar ambos os sexos, ainda que de maneira diferente.

O nível de escolaridade dos pais também não apresentou uma associação estatisticamente significativa com a inflexibilidade psicológica e alimentar ( $p = 0,528$ ;  $p = 0,120$ ). Como já elucidado anteriormente, há uma relação entre inflexibilidade psicológica e alimentar com o risco de desenvolver transtornos alimentares. Corroborando, portanto, com o presente resultado, um estudo realizado por Dunker *et al* (2009) analisou a escolaridade dos pais e renda de alunos de escola pública e particular, concluindo que esses fatores não foram determinantes de risco para transtornos alimentares. Outro estudo correlacionou a classe social com o risco de desenvolver transtornos alimentares e não encontrou associação (FONTES, 2017). Esses achados convergem para o fato de que o risco para transtornos alimentares independe do nível socioeconômico, estando talvez relacionado a questão de que atualmente as informações sobre padrões de corpos e regras alimentares estejam mais acessíveis nas diversas fontes de informação como internet, televisão e jornais.

Outra variável sociodemográfica avaliada foi em relação aos cursos que os estudantes pertenciam, também não obtendo associações significativas ( $p = 0,438$ ). Vale salientar o risco aumentado em estudantes de Nutrição para o desenvolvimento de transtornos alimentares (POÍNHOS *et al.*, 2015) como, por exemplo, maior propensão para a Ortorexia (GRAMMATIKOPOULOU *et al.*, 2018), conforme mencionado anteriormente, e essa prevalência pode ser justificada ao fato de que os estudantes de Nutrição estão em contato com informações sobre saúde e

alimentação saudável e na visão da maioria das pessoas devem servir como modelo (MEULE; VON-REZORI; BLECHERT, 2014) e por vezes acabam gerando uma obsessão com sua imagem corporal, acarretando na adoção de restrições alimentares (OZENOGLU *et al.*, 2015). Porém, de acordo com Yu *et al.* (2016) a preocupação com o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares não é somente com estudantes de Nutrição, em sua pesquisa estudantes de outras áreas também apresentaram esse risco. Nesta casuística, o fato de todos serem estudantes da área de saúde podem justificar esses achados (KESSLER; POLL, 2018).

Algumas limitações foram encontradas neste estudo, como o desenho do estudo transversal, impossibilitando a obtenção de resultados a longo prazo, o reduzido número de participantes da amostra também pode ter influenciado nas análises estatísticas, sendo essa redução em parte, por decorrência de alguns participantes não terem respondido algumas variáveis como a CC e escolaridade dos pais, além disso, não foi levado em consideração na caracterização da amostra e nem nas correlações a raça e etnia dos estudantes. Além do mais, a amostra foi homogênea, contendo na sua maioria participantes de cursos apenas da área da saúde, com idades semelhantes e residentes do mesmo estado. No que diz respeito a Inflexibilidade Psicológica e Alimentar, seria interessante que tivesse sido feita correlação diretamente com o risco de desenvolver transtornos alimentares, utilizando questionário específico e assim teria um resultado mais convicto dessa relação. Outra limitação foi o nível de escolaridade dos pais sendo utilizado como único meio de avaliar o nível socioeconômico do estudante.

Ademais, vale ressaltar alguns pontos fortes como a avaliação antropométrica ter sido realizada individualmente com cada estudante, assim como a aplicação do questionário da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar, sendo então esse questionário uma ótima ferramenta para identificar de forma precoce o risco de desenvolver transtornos alimentares. Portanto, para futuras pesquisas é necessário que haja a inclusão de outros aspectos socioeconômicos e culturais, uso de outros questionários que também avaliem essa inflexibilidade, além de englobar universitários de cursos além da área da saúde e realizar comparativos, assim como elaborar intervenções com os participantes e contribuir para o escopo de estudos nessa área. Como também, realizar estudos de cunho qualitativo e fazer uma escuta

ativa de cada estudante e assim, compreender melhor sua relação com a comida e seu corpo.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo evidenciaram a presença da Inflexibilidade Psicológica e Alimentar associada com o IMC nos universitários, sendo preocupante haja vista que a literatura relata o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em indivíduos que apresentam determinado nível de inflexibilidade. De fato, a idealização de um determinado padrão de corpo proposto pela sociedade afeta de forma negativa as pessoas, pois gera altos níveis de insatisfação com a imagem corporal e com isso, há a adoção de regras alimentares rígidas com o intuito da perda de peso, e por vezes tornando o indivíduo inflexível, isto é, ele tende a seguir de forma rigorosa essas regras impostas e quando há uma “falha” surge sentimentos negativos sobre si mesmo e neste ponto encontra-se o risco de desenvolver transtornos alimentares, envolvendo comportamentos alimentares e psicológicos disfuncionais.

Em especial, estudantes universitários da área da saúde sofrem uma pressão social acerca da sua alimentação e corpo, visto que, para a maioria das pessoas como futuros profissionais da saúde, “precisam” estar dentro do corpo padrão, encarado como um corpo saudável, assim como sua alimentação deve ser baseada apenas nos alimentos ditos como saudáveis, e portanto, essa pressão afeta diretamente podendo gerar comportamentos obsessivos com o corpo, o comer e a comida. Sendo assim, para futuras pesquisas seria interessante analisar mais precisamente a relação dos transtornos alimentares com a inflexibilidade psicológica e alimentar e realizar estudos qualitativos em que possa ser feito uma escuta ativa e compreender melhor a relação da comida e corpo de cada estudante, assim como correlacionar com outras variáveis sociodemográficas e estudantes de outras áreas, realizando comparativos. Além de elaborar intervenções com os estudantes, elucidando os riscos dos transtornos alimentares e encaminhar para profissionais especializados caso seja identificado o risco em algum estudante.

## REFERÊNCIAS

- ADAM, T.C.; EPEL, E.S. Stress, eating and the reward system. **Physiology and Behavior**, Zurich, v. 91, n. 4, p. 449-458, 2007.
- ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2019.
- ALVARENGA, M. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. In: ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. Barueri, SP: Manole, 2015. pp. 53-99.
- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S.T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista Psiquiatria Clínica** São Paulo, v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011.
- ANSARI, W. E. *et al.* Does the association between depressive symptomatology and physical activity depend on body image perception? A survey of students from seven universities in the UK. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 8, n. 2, p. 281-299, 2011.
- ANSARI, W. E. *et al.* Physical and psychological well-being of university students: survey of eleven faculties in Egypt. **International Journal of Preventive Medicine**, Isfahan, v. 4, n. 3, p. 293-310, 2013.
- ARAÚJO, K.L. de. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 6, p. 569-79, 2015.
- BACKES, V. M. S. *et al.* A educação continuada dos alunos egressos: compromisso da universidade? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 200-204, 2002.
- BANDURA, A. *et al.* **Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARBOSA, L.; MURTA, S. Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 34-49, 2015.
- BARLOW, D.W. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- BARTRINA, J. A. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. **Arch Latinoam Nutr.**, Caracas, v. 57, n. 4, p. 313-315, 2007.
- BATISTA, M. T.; LIMA, M. L. Comer O Quê Com Quem? Influência Social Indireta no Comportamento Alimentar Ambivalente. **Revista de Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 113-112, 2013.
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade, **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005.
- BLANCO, C. *et al.* Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the national epidemiologic study on alcohol related conditions. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 65, n. 12, p. 1429-1437, 2008.

BOND, F. W. *et al.* Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. **Journal Behavior Therapy**, Boston, v. 42, n. 4, p. 676–688, 2011.

BROWN, P. The invisible problem? Improving student's mental health. **Higher Education Policy Institute**, Oxford, n. 88, 2016.

CANESQUI, A. M.; DIEZ-GARCIA, R. W. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. 20ª edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CANTÁRIA, J.S. **Hábitos alimentares de idosos hipercolesterolêmicos, atendidos em ambulatório da cidade de São Paulo**. 2009. 64 f. Dissertação (Mestrado no Programa de Nutrição em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

CARVALHO, P. H. B. de. *et al.* Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 108-14, 2013.

CONTRI, P. V. *et al.* Porcionamento e consumo de saladas por mulheres com dieta geral em unidade de internação hospitalar. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 12, n. 1, p. 141-147, 2010.

CORSTORPHINE, E. Cognitive–emotional–behavioural therapy for the eating disorders: working with beliefs about emotions. **European Eating Disorders Review**, Norwich, v. 14, n. 6 p. 448–461, 2006.

COSTA, E. S. dos. *et al.* Fatores de estresse sob a percepção de estudantes de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Uningá**, Maringá, v. 53, n. 1, p. 96-99, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1406>. Acesso em: 27 out. 2020.

DANIEL, A. M.; FERREIRA, C. **Inflexibilidade psicológica relativa aos comportamentos alimentares: o seu papel no grau de severidade da psicopatologia alimentar**. 2014. 32 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014.

DIAS, P. S. BRITO, J. A. S.; COSTA, A. P. de. Influência da condição socioeconômica no comportamento alimentar de universitários do sexo masculino. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo**, Pelotas, v. 8, n. 4, p. 927 – 944, 2016.

DIEZ-GARCIA, W. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.51-68, 1997.

DUARTE C. *et al.* What makes dietary restraint problematic? Development and validation of the Inflexible Eating Questionnaire. **Appetite**, Birmingham, v. 114, p. 146 – 154, 2017.

DUARTE, C. *et al.* Normative body dissatisfaction and eating psychopathology in teenage girls: The impact of inflexible eating rules. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, Appetite, v. 21, n. 1, p. 41–48, 2016.

DUARTE, C. *et al.* Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, Amsterdam, v. 22, n. 6, p. 656–666, 2015.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. de. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 49-53, 2002.

EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 211-220, 2008.

FAIRBURN, C. G. **Cognitive behavior therapy and eating disorders**. New York, NY: Guilford Press, 2008.

FAIRBURN, C. G.; COOPER, Z.; SHAFRAN, R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. **Behaviour Research and Therapy**, Los Angeles, v. 41, n. 5, p. 509–528, 2003.

FERRACCIOLI, P.; SILVEIRA, E. A. da. A influência cultural alimentar sobre as recordações palatáveis na culinária habitual brasileira. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 198-203, 2010.

FERREIRA, C.; TRINDADE, I. A.; MARTINHO, A. Explaining rigid dieting in normal-weight women: the key role of body image inflexibility. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, Roma, v. 21, n. 1, p. 49–56, 2016.

FREITAS, A. Como a pressão pré-vestibular afeta estudantes, fisicamente e psicologicamente. *In*: MIRAGLIA, P. *et al.* **Nexo Jornal**. São Paulo, 24 nov. 2016. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/11/03/Como-a-press%C3%A3o-pr%C3%A9-vestibular-afeta-estudantes-fisicamente-e-psicologicamente> Acesso em: 20 out. 2020.

FREITAS, M. *et al.* Hábitos Alimentares e Sentidos do Comer. *In*: GARCIA, R e MANCUSO, A. **Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. pp. 35-42.

GAMA, G. G. G. *et al.* Crenças e comportamentos de pessoas com doença arterial coronária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3371-3383, 2012.

GARRIDO-MIGUEL, M. *et al.* The risk of eating disorders and bone health in young adults: the mediating role of body composition and fitness. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, Roma, v. 24, p. 1145–1154, 2019.

GILBERT, P. The relationship of shame, social anxiety and depression. The role of the evaluation of social rank. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, Amsterdam, v. 7, n. 3, p. 174–189, 2000.

GILBERT, P. *et al.* The development of compassionate engagement and action scales for self and others. **Journal of Compassionate Health Care**, London, v. 4, n. 4, p. 4–27, 2017.

- GILHOOLY, C. H.; DAS, S. K.; GOLDESN, J. K. Food cravings and energy regulation: the characteristic food and their relationship with eating behaviours and weight change during 6 months of dietary energy restriction. **International Journal of Obesity**, London, v. 31, n. 12, p. 1849- 58, 2007.
- GIORDANI, R. C. F. A autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia e Sociedade**, Recife, v. 18, n. 2, p. 81-88, 2006.
- GLICK, D. M.; ORSILLO, S. M. An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. **Journal of Experimental Psychology: General**, Columbia, v. 144, n. 2, p. 400–409, 2015.
- GODSEY, J. The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. **Complementary Therapies in Medicine**, Columbus, v. 21, n. 4, p. 430–439, 2013.
- GOLDSCHMIDT, A. B. *et al.* Risk factors for disordered eating in overweight adolescents and young adults. **Journal Pediatric Psychology**, Atlanta, v. 40, n. 10, p. 1048–1055, 2015.
- GOSS, K. P.; GILBERT, P. Eating disorders, shame and pride: A cognitive–behavioural functional analysis. In: GILBERT, P.; MILES, J. **Body shame: Conceptualization, Research and Treatment**. Hove, UK: Brunner Routledge, 2002. pp. 219-255.
- GRAMMATIKOPOULOU, M. G. *et al.* Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, Roma, v. 23, p. 459-467, 2018.
- HALPERN, Z. S. C.; RODRIGUES, M. D. B.; COSTA, R. F. da. Determinantes fisiológicos do controle do peso e apetite. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 150-153, 2004.
- HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K.G. **Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change**. 2. ed. New York, NY: The Guilford Press, 2012.
- HAYES S. C. *et al.* Behaviour research and therapy. **Behavior Research and Therapy**, Los Angeles, v. 44, p. 1–25, 2006.
- HAWKINS, N. *et al.* The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. **Journal Eating Disorders**, Sidney, v. 12, n.1, p. 35–50, 2004.
- JACOB, H. Redes sociais, mulheres e corpo: um estudo da linguagem fitness na rede social Instagram. **Revista Comunicare**, São Paulo, v. 14, n. 1, 2014.
- JEREZ-MENDOZA, M.; OYARZO-BARRIA, C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. **Revista Chilena Neuropsiquiatria**, Santiago, v. 53, n. 3, p. 149-157, 2015.
- KESSLER, A. L.; POLL, F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 67, n.2, p. 118-125, 2018.
- KINZL, J. F. *et al.* Orthorexia nervosa in dieticians. **Psychotherapy and Psychosomatics**, Bologna, v. 75, n. 6, p. 395-396, 2006.

LEVIN M. E. *et al.* Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems in College Students: A Randomized Controlled Trial. **Behavior Modification**, Baltimore, v.41, n. 1, p. 141-162, 2017.

LEUNG, M. C. A.; PASSADORE, M. D.; SILVA, S. M. C. S. do. da. Fatores que influenciam os responsáveis pela seleção dos alimentos para crianças da educação infantil: uma reflexão bioética num estudo exploratório. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 490-497, 2016.

LILLIS, J.; HAYES, S. C. Measuring avoidance and inflexibility in weight related problems. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, Philadelphia, v. 4, n. 4, p. 348-354, 2008.

LILLIS, J. *et al.* Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. **Annals of Behavioral Medicine**, New York, v. 37, n. 1, p. 58-69, 2009.

LILLIS, J.; HAYES, S.; LEVIN, M. Binge Eating and Weight Control: The Role of Experiential Avoidance. **Behavior Modification**, Baltimore, v. 35, n. 3, p. 252-264, 2011.

LINARDON, J.; MITCHELL, S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. **Eating Behaviors**, Richmond, v. 26, n.1, p. 16-22, 2017.

LIPSON, K. S. *et al.* Variations in Student Mental Health and Treatment Utilization Across US Colleges and Universities. **Journal of American College**, Boston, vol. 63, n. 6, p. 388-396, 2015.

LIU C. *et al.* Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities. **Physiology and Behavior**, Zurich, v. 92, n. 4, p. 748-754, 2007.

LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. **Anthropometric Standardization reference manual**. Abridged ed. Champaign: Human Kinetics Books, 1991.

LOUREIRO, M. P. Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários. **Segurança alimentar e nutricional**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 955-972, 2016.

MARTINS, M. C. T. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 345-57, 2011.

MAZZAIA, M. C.; SANTOS, R. M. Fatores de risco para transtornos alimentares em graduandos de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 456- 62, 2018.

MOORE, R. H. S.; SILBERSTEIN, L. R.; RODIN, J. Toward an understanding of risk factors for bulimia. **American Psychologist**, Washington, v. 41, n. 3, p. 246–263, 1986.

MORAES, R. W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura**. 2014. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Nutrição) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

MORTON, C. *et al.* Psychological inflexibility moderates the relationship between thin-ideal internalization and disordered eating. **Eating Behaviors**, Richmond, v. 36, p. 101 – 345, 2020.

NATACCI L. C.; FERREIRA M. J. The Three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 383-394, 2011.

NEFF, K. D. Self-compassion, self-esteem, and well-being. **Social and personality psychology compass**, Leeds, v. 5, n. 1, p. 1–12, 2011.

NIEROTKA, R. L.; TREVISOL, J. V. Os jovens das camadas populares na universidade pública: acesso e permanência. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 19, n.1, p. 22-32, 2016.

OGDEN, J. **The Psychology of Eating: From Healthy to Disordered Behavior**. 2ª ed. New Jersey: Wiley-Blackwell, 2010.

OLIVEIRA, L. L.; DEIRO, C. P. Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares: A Visão de Psicoterapeutas sobre o Tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 15, n.1, p.36-49, 2013.

OLIVEIRA, S.; SIMÕES, J. M.; FERREIRA, C. Early Parental Eating Messages and Disordered Eating: The Role of Body Shame and Inflexible Eating, **The Journal of Psychology**, Toronto, v. 153, n. 6, p. 615-627, 2019.

OLIVEIRA, T. C. **A relação entre a auto imagem corporal e o risco de transtornos alimentares em estudantes do curso de nutrição em Cuiabá, MT**. 2019. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2019.

Organização Mundial de Saúde – OMS. **Growth reference data for 5-19 years**, Geneva: WHO, 2007. Disponível em: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html) Acesso em: 04 nov. 2020

Organização Mundial de Saúde – OMS. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998.

OZENOGU, A. *et al.* Are Nutrition and Dietetics Students More Prone to Eating Disorders Related Attitudes and Comorbid Depression and Anxiety than Non-Dietetics Students? **Food and Nutrition Sciences**, Bologna, v. 6, n. 14, p. 1258-1266, 2015.

PARKINSON, K. N., *et al.* Earlier predictors of eating disorder symptoms in 9-year-old children. A longitudinal study. **Appetite**, Birmingham, v. 59, n. 1, p. 161–167, 2012.

PENAFORTE, F. R. O.; MATTA, N.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 225-237, 2016.

PINTO, C.; FERREIRA, C.; MENDES, A. L. **Interpersonal variables and eating psychopathology: Exploring underlying mechanisms of body appreciation and inflexible eating**. 2016. 27 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) –

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

PIOTROWSKA, E. *et al.* Influence of non-dietary factors on the prevalence of abdominal obesity as a major component of the metabolic syndrome among 17-18-year-old youth. **Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny's**, Varsóvia, v. 66, n. 1, p. 85-92, 2015.

POÍNHOS, R. *et al.* Eating behaviour among undergraduate students. Comparing nutrition students with other courses. **Appetite**, Birmingham, v.84, p. 28-33, 2015.

PONTES, J. B. **Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional?** 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. C. Abordagens metodológicas sobre os estudos de práticas alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 365-386, 2003.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R.; GARCIA, R. Abordagem metodológica para o diagnóstico de comportamento e práticas alimentares. In: GARCIA, R e MANCUSO, A. **Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PROENÇA, R.P.C. da. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Revista de Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 43-47, out. 2010.

QUAIOTI, T. C. B.; ALMEIDA, S. S. de. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, p. 193-211, 2006.

RANGÉ, B. *et al.* Psicoterapias **Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REIS, A. S. DOS; SOARES, L. P. Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 4, p. 281 – 290, 15 nov. 2017.

ROHDE, P., STICE, E., MARTI, C. N. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. **International Journal of Eating Disorders**, Middletown, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2015.

RODRIGUES, B. C. de. *et al.* Risco de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes de nutrição. **Science Plena**, São Cristovão, v. 13, n. 7, p. 6501, 2017.

RUGE, A. M. M.; LONDOÑO-PÉREZ, C. Factores familiares y personales predictores de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes. **Anales de Psicología**, Murcia, v. 33, n. 2, p. 235 – 242, 2017.

SAMPAIO, H. A. C. de. *et al.* Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área de saúde. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1 – 15, 2019.

- SANTOS, A. N.; VAZ, D. N. S.; MAZUR, C. E. Existe associação entre comportamento alimentar, estado nutricional e tempo de prática de zumba fitness? **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Luís, v. 12, n. 80, p. 1161-1170, 2018.
- SAUCEDO-MOLINA, T. J.; CORTÉS, J. Z.; VILLALÓN, J. Eating disorder symptomatology: Comparative study between Mexican and Canadian university women. **Mexican Journal of Eating Disorders**, Tlalnepantla, v. 8, n. 2, p. 97 – 104, 2017.
- SHAW, H.; STICE, E.; BECKER, C. B. Preventing eating disorders. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, Baltimore, v.18, n. 1, p. 199–207, 2009.
- SMITH, C. *et al.* Flexible vs. Rigid dieting strategies: Relationship with adverse behavioral outcomes. **Appetite**, Birmingham, v. 32, n. 2, p. 295–305, 1999.
- SOUZA, D. C. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017.
- SOUZA, L. B. de. *et al.* Application of Dietary Reference Intakes in dietary intake assessment of female university healthcare students in Botucatu, State of São Paulo, Brazil. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 67-75, 2010.
- STEWART, T. M.; WILLIAMSON, D. A.; WHITE, M. A. Rigid vs. flexible dieting: Association with eating disorder symptoms in nonobese women. **Appetite**, Birmingham, v. 38, n. 1, p. 39–44, 2002.
- TAYLOR, R. W. *et al.* Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Boston, v. 72, n. 2, p. 490-495, 2000.
- The National Eating Disorders Collaboration. **Clarity in complexity: Strategic communication to support the prevention and early identification of eating disorders**. New South Wales: National Eating Disorder Collaboration, 2012.
- THOMPSON, J. K.; STICE, E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. **Current Directions in Psychological Science**, Bloomington, v. 10, n. 5, p. 181–183, 2001.
- TIGGEMANN, M.; SLATER, A. NetGirls: The internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. **International Journal of Eating Disorders**, Middletown, v. 46, n. 6, p. 630–633, 2013.
- TIMKO, C. A.; PERONE, J. Rigid and flexible control of eating behavior in a college population. **Eating Behaviors**, Richmond, v. 6, n. 2, p. 119–125, 2005.
- TORAL, N. **Estágios de mudanças do comportamento e sua relação com o consumo alimentar de adolescentes**. 2006. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo. 2006.
- TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, 2007.

TYLKA, T. L.; CALOGERO, R. M.; DANÍELSDÓTTIR, S. Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. **Appetite**, Birmingham, v. 95, p. 166–175, 2015.

TYLKA, T. L.; KROON VAN DIEST, A. M. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. **Journal of Counseling Psychology**, Baltimore, v. 60, n. 1, p. 137, 2013.

WARDLE J. *et al.* Stress, dietary restraint and food intake. **Journal of Psychosomatic Research**, Ottawa, v. 48, n. 2, p. 195-202, 2000.

WESTENHOEFER, J. *et al.* Cognitive and weight-related correlates of flexible and rigid restrained eating behaviour. **Eating Behaviors**, Richmond, v. 14, n. 1, p. 69–72, 2013.

WESTENHOEFER, J.; STUNKARD, A. J.; PUDEL, V. Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. **International Journal of Eating Disorders**, Middletown, v. 26, n. 1, p. 53–64, 1999.

WEINELAND, S.; LILLIS, J.; DAHL, J. Measuring experiential avoidance in a bariatric surgery population–Psychometric properties of AAQ-W. **Obesity Research & Clinical Practice**, Adelaide, v. 7, n. 6, p. 464–475, 2012.

WETHINGTON E. An overview of the life course perspective: Implications for health and nutrition. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Champaign, v. 37, n. 3, p. 115-120, 2005.

WHITESIDE, U. *et al.* Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? **Eating Behaviors**, Richmond, v. 8, n. 2, p. 162–169, 2007.

WILLHELM, A. R.; FORTES, P. M.; PERGHER, G. K. Perspectivas atuais da terapia cognitivo comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v.17, n. 2, p. 52-65, 2015.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

XU, X. *et al.* Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. **Body Image**, Columbus, v. 7, n. 2, p. 156–164, 2010.

YU, Z.; TAN, M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. **Nutrients**, Basel, v. 8, n. 11, p. 673, 2016.

ZAMORA, M. L. C. *et al.* Orthorexia Nervosa. A new eating behavior disorder? **Actas Esp. Psiquiatr.**, Madrid, v. 33, n. 1, p. 66-68, 2005.

ZHENG H., *et al.* Appetite control and energy balance regulation in the modern world: reward-driven brain overrides repletion signals. **International Journal of Obesity**, London, v. 33, n. 2, p. S8-S13, 2009.

## APÊNDICE A – DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS



### FORMULÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Curso de graduação: \_\_\_\_\_ Período letivo: \_\_\_\_\_

Nível de instrução do pai: ( ) 1. Nunca estudou ( ) 2. Ensino fundamental I ( ) 3. Ensino fundamental II ( ) 4. Ensino médio ( ) 5. Ensino superior

Nível de instrução da mãe: ( ) 1. Nunca estudou ( ) 2. Ensino fundamental I ( ) 3. Ensino fundamental II ( ) 4. Ensino médio ( ) 5. Ensino superior

Posse de computador: ( ) 1. Nenhum ( ) 2. Um ( ) 3. Dois ( ) 4. mais de dois.

**APÊNDICE B - INFLEXIBLE EATING QUESTIONNAIRE (IEQ) ELABORADO POR DUARTE ET AL (2017).**

|                                                                                                                                    | Discordo fortemente | Discordo | neutro | concordo | Concordo fortemente |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|--------|----------|---------------------|
| Quando não consigo cumprir o meu plano alimentar sinto---me muito ansiosa(o) ("nervosa(o)").                                       |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Quando não cumpro alguma das minhas regras alimentares, depois esforço---me por compensar, seguindo---as ainda mais rigorosamente. |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Para mim, ter um plano alimentar equilibrado passa por cumprir rigorosamente determinadas regras.                                  |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Ter regras alimentares bem definidas faz---me sentir organizada(o)/em controlo.                                                    |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Prefiro cumprir as minhas regras alimentares a comer sem nenhuma orientação ou em função do meu apetite ou vontade.                |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Se noto qualquer alteração no meu peso (mesmo que pequena) cumprir a minha dieta torna---se uma prioridade para mim.               |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Fico preocupada(o) quando não cumpro, mesmo que só ocasionalmente, as minhas regras alimentares.                                   |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Mesmo que me sinta satisfeita(o) com o meu peso, não me autorizo a aliviar as minhas regras alimentares.                           |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Sinto---me orgulhosa(o) quando consigo seguir rigidamente determinadas regras alimentares.                                         |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Não cumprir as minhas regras alimentares faz---me sentir inferior.                                                                 |                     |          |        |          |                     |
|                                                                                                                                    |                     |          |        |          |                     |
| Reger a minha alimentação por regras da---me um sentido de controlo.                                                               |                     |          |        |          |                     |

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – RESOLUÇÃO 466/12)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **PADRÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM O EXCESSO DE PESO EM JOVENS: UM ESTUDO DE COORTE EM UNIVERSITÁRIOS** que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **EDUILA MARIA COUTO SANTOS**, na Rua Alto do Reservatório, s/n, Bela Vista, Vitória de Santo Antão, fone: 98280-3034 e e-mail [eduilamaria@hotmail.com](mailto:eduilamaria@hotmail.com). Também participam desta pesquisa os pesquisadores: **MARINA DE MORAES VASCONCELOS PETRIBU**, Telefones para contato: 99954-8144.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa:** Avaliar os fatores de risco relacionados ao excesso de peso de jovens universitários. Será realizada a mensuração do peso e circunferência da cintura, além de entrevistas.
- **A pesquisa** será realizada durante todo o primeiro semestre de 2018. Será necessário coleta de dados no início e no final do estudo.
- **RISCOS** diretos para o voluntário de constrangimento durante as respostas ao questionário e/ou mensuração das medidas. Como forma de evitar ou minimizar o risco, a entrevista e a tomada das medidas serão realizadas individualmente, em sala reservada.
- **BENEFÍCIOS** os resultados poderão ser utilizados como estratégia para prevenção, combate e controle dos agravos à saúde e ser incluída como parte das políticas públicas voltadas a esta população.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)).

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pesquisador)

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **PADRÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM O EXCESSO DE PESO EM JOVENS: UM ESTUDO DE COORTE EM UNIVERSITÁRIOS**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

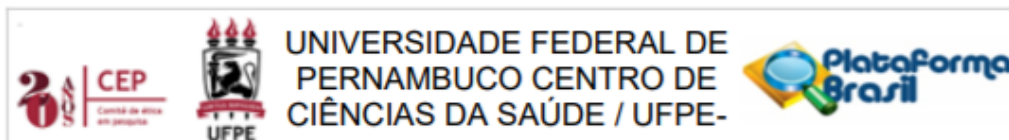
Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Impressão  
digital  
(opcional)

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Nome: _____       | Nome: _____       |
| Assinatura: _____ | Assinatura: _____ |

## ANEXO B – PARECER DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PADRÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM O EXCESSO DE PESO EM JOVENS: UM ESTUDO DE COORTE EM

**Pesquisador:** EDUILA MARIA COUTO SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 81896017.7.0000.5208

**Instituição Proponente:** Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.545.094

#### Apresentação do Projeto:

O projeto "Padrões do comportamento alimentar e sua relação com o excesso de peso em jovens: um estudo de coorte" tem como responsável a profa. EdUILA Maria Couto Santos, Professora de Nutrição Clínica da Universidade Federal de Pernambuco do Centro Acadêmico de Vitória, tendo como outro membro da equipe a Profa. Marina de Moraes Vasconcelos Petribú do mesmo Centro Acadêmico. Trata-se de um estudo longitudinal que será realizado em jovens universitários regularmente matriculados no Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, no período de setembro de 2018 a março de 2019. A avaliação dos fatores socioeconômicos e demográficos será realizada através de um questionário padronizado para esta pesquisa, o qual está inserido no projeto.

#### Objetivo da Pesquisa:

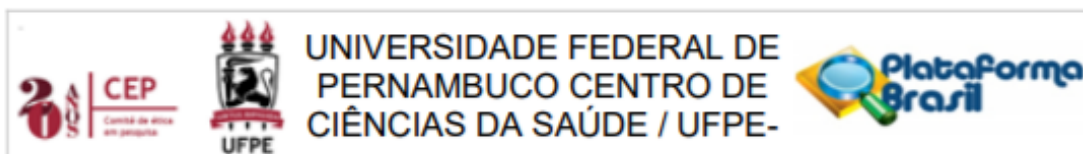
**Objetivo Geral:**

Avaliar os fatores de risco sociodemográficos, comportamentais, nutricionais e de estilo de vida relacionados ao excesso de peso de jovens universitários, em uma Universidade do Brasil.

**Objetivos específicos:**

- Identificar a frequência de sobrepeso, obesidade e obesidade abdominal;
- Avaliar os aspectos sociodemográficos, o padrão de comportamento alimentar, a presença de

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.545.094

estresse escolar, insatisfação corporal, autoestima, nível de inflexibilidade psicológica e resposta aos sinais de fome e saciedade;

- Avaliar no início do estudo e após 6 meses, a evolução ponderal e alimentar, os hábitos alimentares, o nível de atividade física e comportamentos sedentários;
- Identificar a associação e valor preditivo das variáveis estudadas com o excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os riscos aos quais os estudantes poderão ser submetidos é o de constrangimento durante as respostas ao questionário e/ou mensuração das medidas antropométricas. Como forma de evitar ou minimizar o risco, a entrevista e a tomada das medidas serão realizadas individualmente, em sala reservada.

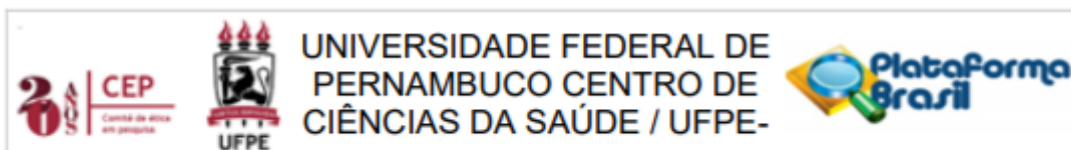
##### **Benefícios:**

Quanto aos benefícios, os resultados poderão ser utilizados como estratégia para prevenção, combate e controle dos agravos à saúde e ser incluída como parte das políticas públicas voltadas a esta população. Se identificado obesidade, sobrepeso e/ou transtorno alimentar, o participante será encaminhado para a devida avaliação e tratamento na própria Universidade no núcleo específico de atendimento ao universitário.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O grupo investigado será composto por 300 estudantes jovens, entre 18 e 24 anos de idade, de ambos os sexos, regularmente matriculados na Universidade Federal de Pernambuco (Campus Centro Acadêmico de Vitória) no semestre 2018.2. Serão excluídos aqueles com idade superior a 24 anos; gestantes; aqueles que foram submetidos à cirurgia bariátrica; uso de medicamentos que interferem no peso e na ingestão alimentar; portadores de alguma condição física e/ou patológica que prejudique na acurácia das avaliações. Serão avaliados os fatores de risco relacionados ao excesso de peso dos jovens universitários e será realizada a mensuração do peso e circunferência da cintura, além de entrevistas. A pesquisa será realizada durante todo o primeiro semestre de 2018 e será necessário coleta de dados no início e no final do estudo. O orçamento será de inteira responsabilidade da pesquisadora principal.

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.545.094

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora responsável anexou folha de rosto e carta de anuência assinadas pelo Vice-Diretor do Centro Acadêmico de Vitória, projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos ou emancipados, Termo de Compromisso e Confidencialidade assinado pela pesquisadora responsável e os currículos das duas pesquisadoras envolvidos no projeto.

**Recomendações:**

Nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

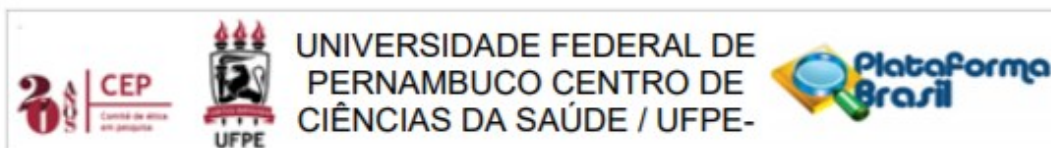
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.545.094

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                     | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1022043.pdf | 08/03/2018<br>19:46:17 |                           | Aceito   |
| Outros                                                    | RESPOSTAPENDENCIAS.docx                       | 08/03/2018<br>19:17:12 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO.doc                                   | 08/03/2018<br>19:15:22 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |
| Outros                                                    | termo.pdf                                     | 06/01/2018<br>11:54:37 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |
| Outros                                                    | carta_anuencia.pdf                            | 04/01/2018<br>19:32:35 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |
| Outros                                                    | CURRICULOMARINA.pdf                           | 18/12/2017<br>14:32:30 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |
| Outros                                                    | CURRICULOEDUILA.pdf                           | 18/12/2017<br>14:31:17 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclemaiores18.doc                             | 13/11/2017<br>18:30:09 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | FR.pdf                                        | 13/11/2017<br>18:27:16 | EDUILA MARIA COUTO SANTOS | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 15 de Março de 2018

Assinado por:  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br