

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

INGLEDY FERNANDA COSTA SILVA

**AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM EXCESSO
DE PESO**

São Luís

2019

INGLEDY FERNANDA COSTA SILVA

**AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM EXCESSO
DE PESO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Deysianne Costa da Chagas

São Luís

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva, Ingledy Fernanda Costa.

Avaliação da insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso / Ingledy Fernanda Costa Silva. - 2019. 37 p.

Orientador(a): Deysianne Costa das Chagas.

Curso de Nutrição, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Imagem Corporal. 2. Insatisfação corporal. 3. Mulheres. 4. Obesidade. I. das Chagas, Deysianne Costa. II. Título.

INGLEDY FERNANDA COSTA SILVA

**AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM EXCESSO
DE PESO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Nutrição da
Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel(a) em Nutrição.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Deysianne Costa das Chagas
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Examinadora: Profa. Dra. Kátia Danielle Araújo Lourenço Viana
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Examinadora: Profa. Dra. Isabela Leal Calado
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais pelo amor incondicional e todo suporte para garantir a minha educação ao longo da vida. À minha irmã, pelo companheirismo, afeto e por me estimular a explorar o meu potencial ao máximo.

Aos amigos, que me acompanham desde a escola e os que fizeram parte da minha graduação, sou grata por todos os momentos vividos, cada um de vocês contribuiu de alguma forma na pessoa que sou hoje, crescemos e continuaremos crescendo juntos, profissional e pessoalmente.

Serei eternamente grata a todos os professores que tive a imensa honra de ser aluna em todas as etapas da minha formação. Em especial, ao corpo docente do curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão, que foi fundamental na minha formação profissional.

À minha orientadora, Deysianne Costa das Chagas, grande professora a qual tenho profunda admiração, meu sincero agradecimento pela atenção, sabedoria e por me orientar com excelência.

Ao grupo EXPESO, pelo tempo concedido e empenho durante a coleta de dados da pesquisa e a todos os pacientes atendidos, sem vocês a realização desse estudo não seria possível.

“A vida devia ser como sala do teatro, cada um inteiro fazendo com forte gosto seu papel, desempenho.”

(João Guimarães Rosa)

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1 – Escala de Silhueta de Kakeshita para mulheres adultas.....	23
Tabela 1 – Características demográficas, socioeconômicas, clínica, de hábitos alimentares e antropométricas de mulheres com excesso de peso de duas Unidades Básicas de Saúde de São Luís – MA, 2019.....	24
Tabela 2 – Associação entre variáveis demográficas, socioeconômicas, clínica, de hábitos alimentares e antropométricas e insatisfação corporal de mulheres com excesso de peso de duas Unidades Básicas de Saúde de São Luís – MA, 2019.....	25

SUMÁRIO

1	ARTIGO CIENTÍFICO	08
	REFERÊNCIAS.....	19
	ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA.....	26
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO	28
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO GERAL DE COLETA DE DADOS	32

1 ARTIGO CIENTÍFICO

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO

(Artigo a ser submetido no Jornal Brasileiro de Psiquiatria)

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO

BODY DISSATISFACTION IN OVERWEIGHT WOMEN

Ingedy Fernanda Costa Silva¹, Deysianne Costa das Chagas²

¹ Universidade Federal do Maranhão, Acadêmica do Curso de Nutrição

² Professora Adjunta do Departamento de Fisiológicas da Universidade Federal do Maranhão.

Contagem de palavras: 2.446

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO

RESUMO

Introdução: A insatisfação corporal decorre de múltiplos fatores internos e externos e predispõe o indivíduo à comportamentos prejudiciais à saúde física e mental. **Objetivo:** Este estudo objetivou analisar os fatores associados à insatisfação corporal de mulheres com excesso de peso atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde de São Luís – MA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com uma amostra de 83 mulheres de 20 a 67 anos de idade. As variáveis avaliadas foram percepção corporal, idade, situação conjugal, renda familiar, escolaridade, presença de doença crônica não transmissível (DCNT), Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura e número de refeições diárias. Para avaliação da satisfação corporal foi utilizada a escala de silhuetas de Kakeshita. Os resultados foram analisados no programa estatístico Stata, versão 14.0. Foi adotado o Teste Exato de Fisher, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** 95,1% das mulheres estavam insatisfeitas com seus corpos. Nenhuma das variáveis analisadas apresentou associação estatisticamente significativa com a insatisfação corporal. **Conclusões:** A imagem corporal se forma e sofre modificações dentro de um contexto próprio. Os resultados deste estudo indicam que a insatisfação corporal dessas mulheres independe de fatores socioeconômicos, demográficos, antropométricos, clínico e de hábito alimentar e deve ser compreendida dentro das particularidades de cada indivíduo.

Palavras-chaves: Imagem corporal. Obesidade. Insatisfação corporal. Mulheres.

BODY DISSATISFACTION IN OVERWEIGHT WOMEN

ABSTRACT

Introduction: Body dissatisfaction derives from several internal and external factors and predisposes the individual to behaviors that harm the physical and mental health. **Objective:** This study aimed to analyze the associated factors with the body dissatisfaction of overweight women treated at two Basic Health Units of São Luís – MA. **Methods:** This was a cross-sectional study with a sample of 83 women aged 20-67 years. The variables evaluated were schooling, age, marital status, schooling, presence of chronic noncommunicable disease (NCD), Body Mass Index (BMI), waist circumference and number of daily meals. A scale of Kakeshita silhouettes was used to evaluate body satisfaction. The results were analyzed in the statistical program Stata, version 14.0. The Fisher Exact Test was adopted, adopting a significance level of 5%. **Results:** 95.1% of the women were dissatisfied with their bodies. None of the analyzed variables was statistically significant associated with a body dissatisfaction. **Conclusion:** The body image is formed and changes within its own context. The results of this study indicate that women's body dissatisfaction is independent of socioeconomic, demographic, anthropometric, clinical factors and eating habits and must be understood within the individual's particularities.

Keywords: Body image. Obesity. Body dissatisfaction. Women.

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

INTRODUÇÃO

A Imagem Corporal é conceituada como um constructo multidimensional e complexo que envolve não apenas as experiências, mas também os pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação ao próprio corpo e inclui, ainda, as experiências em relação à saúde, condicionamento corporal e habilidades físicas gerais. Cash (1) cita duas dimensões importantes para o funcionamento da imagem corporal, que seriam a percepção, referente ao reflexo da figura mental do próprio corpo ou partes específicas deste e os pensamentos, sentimentos e comportamentos que decorrem da figura mental gerada. O componente perceptivo, que diz respeito à capacidade que o indivíduo possui de julgar sua aparência física, sofre influência de inúmeros fatores que se inter-relacionam no decorrer da vida e tornam dinâmico esse olhar que o indivíduo tem de si mesmo.

A distorção da percepção e do comportamento em relação ao corpo é definida como insatisfação corporal (2), neste contexto, o corpo percebido difere do corpo desejado, tendo como fator preditivo, mas não exclusivamente, a internalização do corpo magro como padrão de imagem corporal “ideal”, que é veiculado, principalmente, pela mídia (3). A literatura aponta que mulheres tendem a se preocupar mais com seu peso e corpo, estando mais suscetíveis à expressarem algum nível de insatisfação corporal (4,5), que vem sendo associada à baixa autoestima, depressão (6), alto níveis de dieta, restrição alimentar excessiva, práticas não saudáveis de controle de peso, tabagismo (7) e distúrbios alimentares (8), afetando diretamente a saúde e a qualidade de vida em busca de um ideal sociocultural imposto.

Contudo, na contramão do culto ao corpo magro, o Brasil vivencia uma incidência crescente de indivíduos com excesso de peso. Dados apresentados pelo VIGITEL em 2016 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) (9) apontam que, entre 2006 e 2016, o número de mulheres com excesso de peso e obesidade aumentou de 38,5% para 50,5% e de 12,1% para 19,6%, respectivamente. Entre essa parcela crescente da população, há um maior estigma e pressão social em relação ao peso (10), visto que, culturalmente, nas sociedades ocidentais o ideal magro exigido às mulheres é apresentado como sinônimo de saúde e beleza.

A partir da concepção multifacetada da imagem corporal, nota-se que diversas variáveis podem afetá-la. Estudos sugerem que um Índice de Massa Corporal elevado (11), além de outras medidas antropométricas (12) e prática de atividade física (6) estejam

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

associados à insatisfação corporal. É necessário explorar, no entanto, de forma mais ampla, outras variáveis que possam interferir na construção da imagem corporal, tais como idade, condição sócio-econômica-cultural, hábitos alimentares e de vida, a fim de melhor compreender o seu papel como determinante de saúde (1).

A maioria dos estudos brasileiros sobre insatisfação corporal se concentra em adolescentes e universitárias (13–16), necessitando de mais pesquisas que avaliem mulheres de diferentes faixas etárias e investiguem os aspectos, sociais e biológicos, que afetam a auto percepção corporal, já que estes podem desempenhar um importante papel nas práticas de perda e manutenção de peso, bem como na melhoria da saúde em geral (17).

Diante da exposta relevância de se explorar as condições que podem estar associadas à imagem corporal, este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde de São Luís – MA.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, desenvolvida a partir do projeto “Aconselhamento nutricional, pautado no modelo transteórico, em usuários com excesso de peso atendidos em unidades básicas de saúde de São Luís – MA: um ensaio clínico randomizado”.

A amostra foi composta por 83 mulheres atendidas em duas unidades básicas de São Luís – MA. Foram incluídas todas as mulheres atendidas na linha de base do projeto, classificadas com excesso de peso (índice de massa corporal $> 25\text{kg/m}^2$) (18), que não estavam gestantes no momento da pesquisa e que não apresentavam algum comprometimento para responder o questionário da pesquisa.

Percepção da Imagem Corporal

Para avaliação da satisfação corporal foi utilizada a Escala de Silhuetas Kakeshita (19) devidamente validada para a população brasileira. A escala consiste em onze silhuetas de diferentes tamanhos corporais dispostas lado a lado, variando do biótipo magro para o obeso (Figura 1). A escala foi apresentada individualmente às participantes, que deveriam escolher

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

as representações corporais a partir de duas perguntas: “*Qual a figura que melhor representa o seu corpo hoje*” e “*Qual a figura que melhor representa o corpo que gostaria de ter?*”. Foram classificadas como insatisfeitas as mulheres cuja diferença entre a silhueta real e a ideal foi maior que um.

[Local de inserção da Figura 1]

Dados demográficos, socioeconômicos, de saúde e hábito alimentar

Todas as participantes responderam um formulário que coletava informações sobre idade (menos de 40 anos e 40 anos ou mais), estado civil (com companheiro e sem companheiro), grau de escolaridade (menos que 9 anos de estudo e 9 anos de estudos ou mais) e renda familiar (menos que dois salários mínimos e 2 salários mínimos ou mais). Os dados foram categorizados dessa maneira, posteriormente, para análise estatística, não constando no formulário.

As informações sobre a presença de doenças crônicas não transmissíveis foi auto relatada (*Algum médico já disse que você tem diabetes, colesterol alto, pressão alta ou outras doenças?*) (*Não, sim ou não sabe*). A percepção de saúde foi obtida por meio do questionamento (*Nos últimos 6 meses você classificaria seu estado de saúde como?*), tendo como opção de resposta (*Muito boa, boa, razoável, ruim, muito ruim e não sabe*).

O número de refeições realizadas por dia foi informado a partir da pergunta (*Nos últimos 3 meses, geralmente, quantas refeições você fez por dia?*) com livre resposta e o hábito de comer rápido (*Nos últimos 3 meses, você diria que comeu muito rápido?*), tendo como opção de resposta (*Não, sim ou não sabe*).

Medidas Antropométricas

O Peso (Kg) foi aferido utilizando uma balança antropométrica portátil digital da marca Omron, com graduação de 100g, devidamente calibrada, com o indivíduo sem sapatos e ereto. A Estatura (m) foi mensurada utilizando-se estadiômetro portátil, da marca Altorexata, com campo de uso máximo de 2,13m e intervalo de 5 mm. O indivíduo foi posicionado em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e braços estendidos ao

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

lado do corpo. O peso e altura foram utilizados para se obter o IMC (kg/m^2), utilizando os critérios de classificação estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define o indivíduo com sobrepeso ($\text{IMC } 25 - 29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$) ou obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$). A circunferência da cintura foi medida com o indivíduo em pé, utilizando uma fita métrica não extensível, circundada acima da cicatriz umbilical (20). Foram utilizados os pontos de corte estabelecidos pela OMS para se avaliar o risco metabólico: risco elevado ($\geq 80\text{cm}$ para mulheres) e risco muito elevado ($\geq 88 \text{ cm}$ para mulheres) (18).

Análise de dados

Os dados obtidos foram organizados e registrados em planilha no programa *Microsoft Office Excel*® versão 2010 e a posterior análise dos dados foi realizada no programa estatístico *STATA*®, versão 14.0. Foi realizada análise descritiva das variáveis por meio de frequências absolutas e relativas. E foi utilizado o teste Exato de Fisher para verificação de associação entre insatisfação corporal e variáveis demográficas, socioeconômicas, clínica, de hábitos alimentares e antropométricas.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – UFMA para pesquisas envolvendo seres humanos, com número de parecer 2.383.562. As participantes também assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constavam informações referentes à pesquisa. Foram devidamente informadas sobre a presença de perguntas nos questionários que poderiam ser inapropriadas, causando sentimentos indesejáveis e constrangimento e que poderiam interromper a avaliação caso fosse necessário. As avaliações foram realizadas individualmente, em sala fechada, garantindo a privacidade das participantes.

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

RESULTADOS

A amostra foi composta por 83 mulheres com idade entre 20 e 67 anos. Dentre as mulheres pesquisadas 95,1% estavam insatisfeitas com o seu próprio corpo. A maioria das participantes tinham renda menor que dois salários mínimos (53,7%), tinham nove anos de estudo ou mais (92,8%), viviam com companheiro (56,6%), moravam com três pessoas ou mais (84,3%), faziam quatro ou mais refeições ao longo do dia (59%), tinham o hábito de comer rápido (68,3%), não consumiam gordura aparente nos alimentos (61,5%), apresentavam alguma doença crônica não transmissível (79,7%), considerava a saúde razoável (48,2%), eram obesas (68,7%) e tinham a circunferência da cintura muito alterada (92,8%) (Tabela 1).

[Local de inserção da Tabela 1]

Não foi possível observar associação estatisticamente significativa entre insatisfação corporal e as variáveis demográficas, socioeconômicas, clínica, de hábitos alimentares e antropométricas (Tabela 2).

[Local de inserção da Tabela 2]

DISCUSSÃO

Neste estudo houve alta prevalência de insatisfação corporal entre as mulheres com excesso de peso. Nenhuma das variáveis analisadas apresentou associação estatisticamente significativa com a insatisfação corporal.

A prevalência de insatisfação corporal deste estudo foi bem mais expressiva quando comparada com outros estudos brasileiros realizados com mulheres de diferentes idades (12,21,22). Uma hipótese é que a natureza da amostra é, em sua totalidade, composta por mulheres que apresentam algum grau de excesso de peso. Sabe-se que esse grupo está mais sujeito a uma percepção negativa em relação ao próprio corpo, uma vez que está inserido em um contexto sociocultural de supervalorização do corpo magro. Assim, a tendência é que mulheres sejam influenciadas a ter o corpo magro como o ideal e se mostrem insatisfeitas com

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

seus corpos reais (23). Deve-se considerar que esses estudos utilizaram como método de avaliação da percepção, a escala de silhuetas de Stunkard (24) que contém apenas 9 silhuetas e não foi construída com base no IMC.

Outro ponto notável nas sociedades ocidentais é a rejeição às mudanças naturais do processo de envelhecimento, isso levaria a concluir que mulheres de idade mais avançada poderiam estar mais insatisfeitas com seus corpos que as mulheres mais jovens. Estudos internacionais sugerem que mulheres jovens e de meia idade são as mais insatisfeitas e tendem à aderir um padrão corporal magro como ideal, enquanto que as mulheres mais velhas apresentam níveis de satisfação corporal mais positivos e que isso pode estar relacionado com a maior preocupação com a saúde e as funções corporais em vez da aparência física (25,26). Entretanto, nosso estudo não evidenciou associação estatisticamente significativa em relação à variável idade, possivelmente, por se tratar de indivíduos com excesso de peso, sendo este fator preponderante para a insatisfação corporal, independentemente da idade.

Neste estudo, aspectos socioeconômicos como renda e escolaridade não tiveram associação estatisticamente significativa com insatisfação corporal. Outros estudos brasileiros com essa abordagem também não encontraram qualquer relação entre essas variáveis e a percepção corporal de mulheres, sugerindo que, no Brasil, estar insatisfeita com o corpo independe desses fatores (27,28).

O grau de excesso de peso das participantes não apresentou associação estatística com a insatisfação corporal. Diversos estudos apontam a associação entre o índice de massa corporal e a insatisfação corporal, nos quais mulheres que possuíam IMC elevado, apresentavam níveis maiores de insatisfação corporal (12,29–31). Entretanto, não apenas o IMC atual interfere na percepção corporal das mulheres, o histórico de IMC ao longo da vida também se mostrou como potencial influenciador na insatisfação corporal, devido ao acúmulo de experiências negativas relacionadas ao corpo (32), ou seja, mesmo mulheres que se encontram na faixa de normalidade (IMC 18,5 – 24,9 kg/m²) consideradas, portanto, eutróficas, tendem a continuar insatisfeitas com seus corpos por preocupação excessiva com o peso advinda de experiências negativas antigas.

Neste contexto, este estudo mostrou que a insatisfação corporal das mulheres investigadas se manifesta de forma independente aos fatores analisados, sugerindo que o excesso de peso, por si só, poderia conduzir essas mulheres a não aceitação da sua imagem corporal. Em uma metanálise, Weinberger et al (33) mostrou que a insatisfação corporal aflige

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

de forma mais significativa grupos com obesidade do que grupos com peso normal e, mais especificamente, mulheres obesas têm níveis de insatisfação com o peso maiores do que as mulheres com peso normal. Certos fatores como o estigma do peso, discriminação e estereótipos relacionados à pessoa obesa, parecem agravar a percepção negativa do corpo nesse grupo (10,34).

É importante considerar que a insatisfação corporal, embora predisponha os indivíduos a comportamentos desfavoráveis à saúde (1,35), podendo acompanhar ou não quadros patológicos como depressão, transtornos alimentares e de imagem (36,37), em um certo nível pode desempenhar um papel importante na adesão de tratamentos de perda de peso, hábitos saudáveis e prática de exercício físico, sendo um fator motivador de mudança de comportamento (17). Dessa forma, é necessário aplicar estratégias que promovam uma percepção corporal positiva e mudanças comportamentais efetivas para a melhoria da saúde. O tratamento da insatisfação corporal deve ser pautado em estratégias de perda de peso ou psicoterapia para auto aceitação corporal, independente da perda de peso (38). Apesar de ambas as estratégias terem eficácia, deve-se considerar que, a obesidade associada à doenças crônicas, vai além de uma questão estética e que seus impactos na saúde física são diminuídos consideravelmente com a perda de peso (39). Logo, a abordagem empática e o aconselhamento adequado sobre peso ideal por parte dos profissionais de saúde são de suma importância.

Entre as limitações do estudo, por se tratar de dados transversais, não podemos inferir relação de causalidade entre as variáveis investigadas. Além disso, o tamanho da amostra pode ter sido um fator limitante para detectar possíveis associações estatísticas. Não foram analisados traços de personalidade, presença de transtornos alimentares ou depressão. A escala de silhuetas Kakeshita tem suas limitações, podendo não ser sensível o suficiente (19).

CONCLUSÕES

Nosso estudo revelou uma alta prevalência de insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso. Entre essas mulheres, estar insatisfeita com o peso independente da idade, renda, escolaridade, situação conjugal, número de pessoas que moram no domicílio, hábitos alimentares, percepção de saúde, presença doenças crônicas não transmissíveis, grau de

Insatisfação corporal em mulheres com excesso de peso

excesso de peso e circunferência da cintura. Esses resultados indicam que a insatisfação dessas mulheres com seu próprio corpo pode se relacionar com outros aspectos e deve ser entendida nas suas singularidades, a fim de intervir de forma eficaz por meio de um aconselhamento adequado, que possibilite a mulher a apreciar o seu corpo, porém reconhecendo a necessidade de alcançar um peso saudável.

Contribuições Individuais

Inglydy Fernanda Costa Silva e Deysianne Costa das Chagas contribuíram significativamente na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Fernando Antônio de Sousa Júnior, Kelly Cristina Chagas Costa, Dhuelly Kelly da Silva Almeida e Andressa Christyne Ramos Santos contribuíram significativamente na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Maranhão – FAPEMA pelo apoio financeiro para o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Cash TF, editor. Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. Vol. 1, Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. Elsevier Inc.; 2012. 334–342.
2. Heider N, Spruyt A, Houwer J De. Body Dissatisfaction Revisited: On the Importance of Implicit Beliefs about Actual and Ideal Body Image. *Psychologica Belgica*. 2018;58(1):158–173.
3. Juarascio AS, Forman EM, Timko CA, Herbert JD, Butryn M, Lowe M. Implicit

- internalization of the thin ideal as a predictor of increases in weight, body dissatisfaction, and disordered eating. *Eat Behav.* 2011;12(3):207–13.
4. Fiske L, Fallon EA, Blissmer B, Redding, CA. Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eat Behav.* 2014.
 5. Mintem GC, Gigante DP, Horta BL. Change in body weight and body image in young adults : a longitudinal study. *BMC Public Health.* 2015;1–7.
 6. Pimenta AM, Sánchez-villegas A, Bes-rastrollo M, López CN, Martínez-gonzález MÁ. depression : the SUN prospective cohort. *BMC Public Health.* 2009;9:1–9.
 7. Neumark-sztainer D, Ph D, Paxton SJ, Ph D, Hannan PJ, Stat M, et al. Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health.* 2006;39:244–51.
 8. Altabe M, Thompson JK. Size Estimation Versus Figural Ratings of Body Image Disturbance : Relation to Body Dissatisfaction and Eating Dysfunction. *Int J Eat Disord.* 1992;11(4):397-402.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil, 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde, 2016. http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf. Acessado em 06 de Maio de 2019.
 10. Puhl R, Brownell KD. Bias, discrimination and obesity. *Obesity Research.* 2013;9(12):607–17.
 11. Stice E, Whitenton K. Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *The American Psychological Association.* 2002;38(5):669–678.
 12. Pelegrini A, Sacomori C, Santos MC, Sperandio FF, Cardoso FL. Percepção da imagem corporal em mulheres: Prevalência e associação com indicadores antropométricos. *Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum.* 2014;16(1):58–65.
 13. Miranda VPN, Filgueiras JF, Neves CM, Teixeira PC, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61(1): 25–32.
 14. Correia IB, Silva NDA, Menezes TN De. Body image perception and associated anthropometric and body composition indicators in the elderly. *Rev Bras Cineantropom Hum.* 2018;525–34.
 15. Moehlecke M, Andriatta C, Vogt F, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image , dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. *J Pediatr (Rio J).* 2018;(xx):1–8.

16. Pereira É, Felden G. Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(11):3329–37.
17. Heinberg LJ, Thompson JK, Matson JL. Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle changes: Is some distress beneficial? In: Striegel-Moore RH, Smolak L, editors. *Eating Disorders: Innovative directions in research and practice*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2001. p. 215-232.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global database on Body Mass Index. WHO, Geneva, 2006. Disponível em: <http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm>. Acessado em 21 de Maio de 2019.
19. Kakeshita, IS. Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
20. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
21. Alvarenga S, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PDM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(1):44-51.
22. Bevilacqua LA, Sanchotene L, Daronco E, André L, Balsan G. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. *Salusvita, Bauru*. 2012;31(1):55–69.
23. Vartanian LR, Dey S. Self-concept clarity, thin internalization, and appearance-related social comparison as predictors of body dissatisfaction. *Body Image*. 2013;10(4):495–500.
24. Baeza F, Alvarenga M, Ozores V, Tucunduva S, Herbert A, Jr L. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. 2006;47:77–82.
25. Laura C, Hurd MSW. Older women's body image and embodied experience: na exploration. *Journal of Woman & Aging*. 2008;12:3-4, 77-97.
26. Tiggemann M, McCourt A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*. 2013;10(4):624–7.
27. Silva DAS, Nahas MV, de Sousa TF, Del Duca GF, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. *Body Image*. 2011;8(4):427–31.
28. Maia MFM, Sousa BV, Tolentino FM, Silveira MG, Tolentino TM. Autopercepção de imagem corporal por mulheres jovens adultas e da meia-idade praticantes de caminhada. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2011;16(4):309–15.
29. Tribess S, Sindra J, Junior V. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2010;15(1):31–8.

30. Pereira EF, Teixeira CS, Borgatto AF, Daronco LSE. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. *Rev Psiq Clín.* 2009;36(2):54-9.
31. Regwelski M, Lange E, Glabska D, Guzek D. Analysis of the influence of age, BMI, WHtR and body mass acceptance, attitudes, and motivation towards body mass reduction in overweight and obese caucasian women. *Nutrients.* 2019;11, 542.
32. Wardle J, Waller J, Fox E. Age of onset and body dissatisfaction in obesity. *Addictive Behaviors.* 2002;27:561–73.
33. Weinberger N, Kersting A, Riedel-heller SG, Luck-sikorski C. Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obes Facts.* 2016;9:424–441.
34. Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health.* 2010;100(6):1019–28
35. Kuchler F, Variyam JN. Mistakes were made: misperception as a barrier to reducing overweight. *International Journal of Obesity.* 2003;27:856–861.
36. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. *Body Image.* 2004;1(1):43–56.
37. Coker E, Abraham S. Body weight dissatisfaction: A comparison of women with and without eating disorders. *Eat Behav.* 2014;15(3):453–9.
38. Olson KL, Thaxton TT, Charles BS. Targeting body dissatisfaction among women with overweight or obesity: A proof-of-concept pilot study. *Int J Eat Disord.* 2018;1–5.
39. Ryan DH, Yockey SR. Weight Loss and Improvement in Comorbidity: Differences at 5%, 10%, 15% and over. *Curr Obes Rep.* 2017;6(2):187–194.

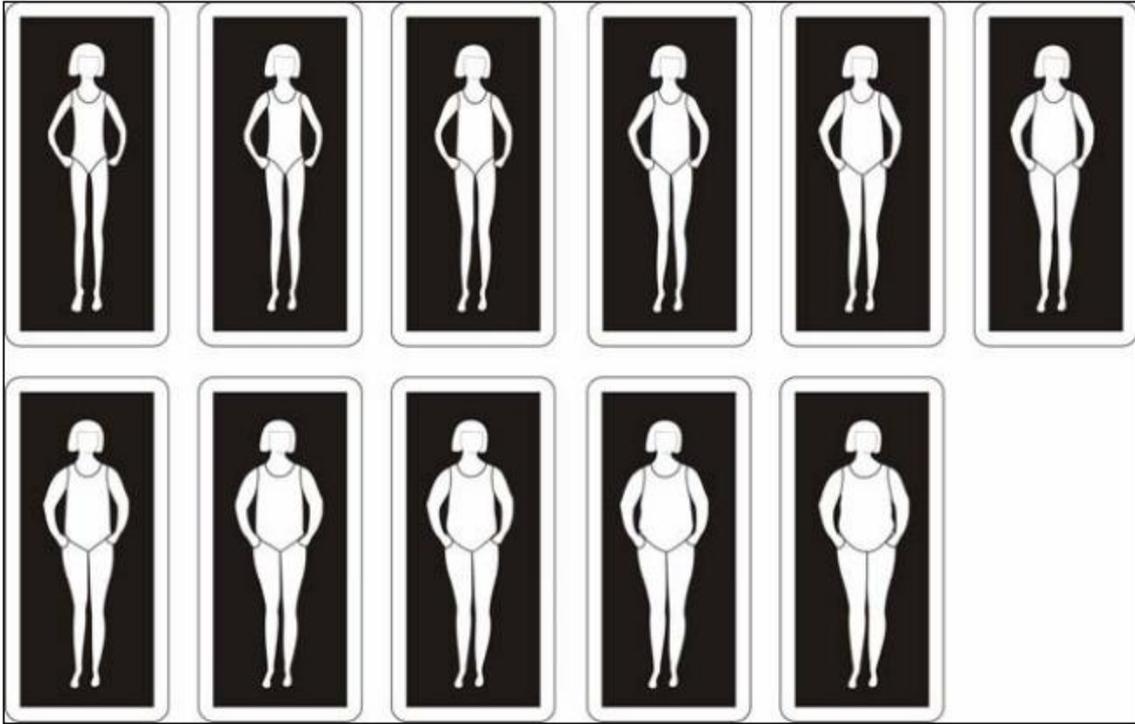


Figura 1. Escala de Silhueta de Kakeshita para mulheres adultas. Extraída da fonte “Kakeshita, IS. Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.”

Tabela 1

Características Demográficas, Socioeconômicas, Clínica, de Hábitos Alimentares e Antropométricas de Mulheres com Excesso de Peso de duas Unidades Básicas de Saúde de São Luís – MA, 2019

Variável	Categoria	n	%
Percepção Corporal	Satisfeita	4	4,9
	Insatisfeita	78	95,1
Idade	≤ 40 anos	34	41,0
	> 40 anos	49	59,0
Renda	< 2 SM	44	53,7
	> 2 SM	38	46,3
Escolaridade	< 9 anos	6	7,2
	> 9 anos	77	92,8
Situação Conjugal	Sem companheiro	36	43,4
	Com companheiro	47	56,6
Pessoas na casa	≤ 2	13	15,7
	> 3	70	84,3
Refeição/dia	≤ 3	34	41,0
	≥ 4	49	59,0
Comer rápido	Não	24	29,3
	Sim	56	68,3
	Não sabe	2	2,4
Consumir gordura aparente	Não	51	61,5
	Sim	32	38,6
Doenças Crônicas não Transmissíveis	Não	14	20,3
	Sim	55	79,7
Percepção de saúde	Muito boa/boa	24	28,9
	Razoável	40	48,2
	Ruim/muito ruim	14	16,9
	Não sabe	5	6,0
Estado Nutricional	Sobrepeso	26	31,3
	Obesidade	57	68,7
Circunferência da Cintura	Alterada	6	7,2
	Muito alterada	77	92,8

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2

Associação entre Variáveis Demográficas, Socioeconômicas, Clínica, de Hábitos Alimentares e Antropométricas e Insatisfação Corporal de Mulheres com Excesso de Peso de duas Unidades Básicas de Saúde de São Luís – MA, 2019

Variável	Satisfeito		Insatisfeito		p-valor
	n	%	N	%	
Idade	20 – 67 anos				0,447
≤ 40 anos	1	2,9	33	97,0	
> 40 anos	3	6,3	45	93,8	
Renda					0,074
< 2 SM	4	9,3	39	90,7	
> 2 SM	0	0,0	38	100,0	
Escolaridade					0,734
< 9 anos	0	0,0	6	100,0	
> 9 anos	4	5,3	72	94,7	
Situação Conjugal					0,206
Sem companheiro	3	8,6	32	91,4	
Com companheiro	1	2,1	46	97,9	
Pessoas na casa					0,476
≤ 2	1	8,3	11	91,7	
> 3	3	4,3	67	95,7	
Refeição/dia					0,469
≤ 3	1	3,0	32	97,0	
≥ 4	3	6,1	46	93,9	
Comer rápido					0,622
Não	2	8,3	22	91,7	
Sim	2	3,6	53	96,4	
Não sabe	0	0,0	2	100,0	
Consumir gordura aparente					0,488
Não	2	3,9	49	96,0	
Sim	2	6,5	29	93,6	
Percepção de saúde					0,726
Muito boa/boa	2	8,7	21	91,3	
Razoável	2	5,0	38	95,0	
Ruim/muito ruim	0	0,0	14	100,0	
Não sabe	0	0,0	5	100,0	
DCNT					0,505
Não	1	7,1	13	92,9	
Sim	2	3,7	52	96,3	
Estado Nutricional					0,378
Sobrepeso	2	7,7	24	92,3	
Obesidade	2	3,6	54	95,4	
Circunferência da Cintura					0,734
Alterada	0	0,0	6	100,0	
Muito alterada	4	5,3	72	94,7	

Fonte: Dados da pesquisa.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos *Descritores de Ciências da Saúde*, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em parágrafo único e curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

Artigos:

- Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). *World J Biol Psychiatry*. 2000;1(1):27-33.
- Appolinario JC, McElroy SL. Pharmacological approaches in the treatment of binge eating disorder. *Curr Drug Targets*. 2004;5(3):301-7.
- Dekker J, Wijdenes W, Koning Y A, Gardien R, Hermandes-Willenborg L, Nusselder H, et al. Assertive community treatment in Amsterdam. *Community Ment Health J*. 2002;38:425-34.

Livros:

- Goodwin FFK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press; 1990.

Capítulos de livros:

- Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social Phobia – Diagnosis Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1995.

Referências a páginas da internet:

- Associação Brasileira de Psiquiatria – Diretrizes para a Indústria da moda. Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de

Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares.
http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf. Acessado em 12 de Abril de 2007.

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (*Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition*). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser autoexplicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aconselhamento nutricional, pautado no modelo transteórico, em usuários com excesso de peso atendidos em unidades básicas de saúde de São Luis - MA: um ensaio clínico randomizado.

Pesquisador: Deysianne Costa das Chagas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78558717.7.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DO MARANHÃO - FAPEMA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.383.562

Apresentação do Projeto:

O projeto apresentado trata de um ensaio clínico randomizado que será realizado em três Unidades Básicas de Saúde dos municípios de São Luís / MA. Será utilizada uma amostra de conveniência, composta por usuários com excesso de peso (índice de massa corporal – IMC $\geq 25\text{Kg/m}^2$) e idade igual ou superior a 20 anos. A alocação nos grupos Grupo Controle (receberá aconselhamento nutricional padrão) e grupo intervenção (receberá aconselhamento nutricional pautado no Modelo Transteórico) serão realizados de forma aleatória com o auxílio de uma tabela de números aleatórios. A coleta dos dados será efetuada na própria UBS, baseada em um questionário padronizado, em ambos os grupos, na primeira consulta e na reavaliação após oito meses. Serão coletados dados demográficos e socioeconômicos, relacionados à saúde, prática de exercícios físicos, consumo alimentar, avaliação antropométrica e estágios de mudança do comportamento alimentar. Durante o intervalo entre a primeira consulta e a reavaliação, os participantes serão avaliados bimestralmente quanto à adesão às orientações realizadas, incluindo questões referentes aos benefícios percebidos, barreiras e apoio social para a realização de mudanças, além da avaliação do consumo alimentar e avaliação antropométrica. O consumo alimentar será avaliado por meio do Recordatório Alimentar 24 horas (R24). Para minimizar o viés de memória do R24, será utilizado um kit com diferentes tamanhos de colheres e um álbum

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.383.562

fotográfico de medidas caseiras para auxiliar na mensuração das porções. As medidas antropométricas serão aferidas, em todas os encontros. As medidas que serão avaliadas são: peso, estatura, circunferência da Cintura e quadril, diâmetro sargital abdominal e composição corporal por meio de bioimpedância. Para identificar os estágios de mudança para o controle de peso será utilizado o questionário Weight Loss Behavior (controle de porções, gordura da dieta e consumo de frutas e hortaliças) traduzido e adaptado para o Brasil. Os usuários alocados no grupo controle (GC) receberão orientações nutricionais baseadas no guia alimentar para a população brasileira. Além das orientações, cada usuário receberá metas baseadas em propostas de mudanças do que não está adequado na dieta do paciente, relatada no recordatório de 24 horas, considerando suas condições socioeconômicas e estilo de vida. Os usuários alocados no grupo intervenção (GI) participarão do aconselhamento de acordo com a sua avaliação dos estágios de mudança, onde os participantes serão classificados em pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção em relação a cada domínio investigado (controle de porções, gordura da dieta e consumo de frutas e hortaliças). Por fim os resultados do grupo controle e intervenção serão comparados em relação às mudanças no consumo alimentar, medidas antropométricas e de composição corporal e adesão às mudanças alimentares propostas. Com esses resultados, os proponentes pretendem esclarecer o melhor padrão de acompanhamento e intervenção para os casos avaliados.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário apresentado é avaliar o impacto do aconselhamento nutricional, pautado no Modelo Transteórico, em usuários com excesso de peso. O objetivo secundário é descrever as características socioeconômicas da população pesquisada; avaliar o estado nutrição da população pesquisada e comparar os resultados do aconselhamento nutricional padrão e do aconselhamento nutricional pautado no modelo transteórico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados pelo projeto está relacionados ao desconforto que algumas das questões que constam do questionário podem induzir. Pode haver ainda a situação de constrangimento durante a mensuração das medidas. Os pesquisadores ressaltam que o risco de constrangimento será diminuído, pois todas as fases do estudo serão realizadas individualmente em sala fechada.

Os benefícios citados estão relacionados à investigação do estado de saúde dos participantes e a orientação nutricional recebida, que poderá contribuir com a redução do seu peso e bem estar geral. Ainda, o projeto apresenta potencial de geração de dados que contribuirão para o estabelecimento de protocolos de intervenção para outros pacientes.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.983.662

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto em questão apresenta a possibilidade de estabelecer intervenções específicas para cada estágio de mudança de comportamento alimentar, individualmente, com o potencial para proporcionar maior eficácia quanto à motivação dos indivíduos a adotar e manter a alteração alimentar proposta. Neste contexto, ações de educação nutricional, pautadas no modelo transteórico, como o projeto propõe, podem constituir importante ferramenta de promoção à saúde. Desse modo, os dados gerais gerados podem levar a um incentivo à adoção de comportamentos alimentares mais salutares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto avaliado apresenta todos os termos e material obrigatórios, segundo as resoluções 340/04, 441/11, 466/12 e 106/96 e seus adendos (resolução 292/99 e 346/05).

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é claro e objetivo, com potencial benefício direto para a população e para o desenvolvimento do sistema de saúde da cidade de São Luís-MA. Não apresenta pendências e todos os termos necessários estão no projeto. Dessa forma, o projeto encontra-se aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_008779.pdf	30/09/2017 16:24:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/09/2017 16:21:21	Deysianne Costa das Chagas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/09/2017 16:20:45	Deysianne Costa das Chagas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_detalhado.docx	30/09/2017 16:20:05	Deysianne Costa das Chagas	Aceito
Projeto Detalhado	projeto_de_pesquisa_detalhado.pdf	30/09/2017	Deysianne Costa	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 2.383.562

/ Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_detalhado.pdf	16:19:39	das Chagas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_liberacao_local.pdf	21/09/2017 01:51:15	Deysianne Costa das Chagas	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/09/2017 01:46:15	Deysianne Costa das Chagas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 16 de Novembro de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

APÊNDICE A: FORMULÁRIO GERAL DE COLETA DE DADOS



PROJETO DE PESQUISA - ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL, PAUTADO NO MODELO TRANSTEÓRICO, EM USUÁRIOS COM EXCESSO DE PESO ATENDIDO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SÃO LUIS – MA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

FORMULÁRIO GERAL (PRIMEIRA E ÚLTIMA CONSULTA)

BLOCO A – DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

A1) Número de identificação: _____ Data da Entrevista: ____/____/____

A2) Nome: _____

A3) UBS: (1) São Cristóvão (2) Coroadinho (3) Radional

A4) Endereço: _____

A5) Telefone para contato 1: _____ Telefone para contato 2: _____

A6) Data de Nascimento: ____/____/____

A7) Idade: _____ anos.

A8) Sexo: (0)Feminino (1) Masculino

A9) Estado Civil: (0) Casado (1) União Estável (2) Solteiro (3) Viúvo (4) Separado/divorciado/desquitado

(5) Outro _____ (9) Não respondeu.

A10) Qual é a sua principal ocupação profissional? _____

A11) Qual é a renda total de sua família por mês? R\$ _____

A12) Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

A13) Até que série e grau você estudou? _____ série do _____ grau.

→ Entrevistador, converta para anos de estudo: _____ anos.

BLOCO B – HISTÓRIA E PERCEPÇÃO DA SAÚDE

Algum médico já lhe disse que você tem: → Entrevistador, leia as opções:

B1) Diabetes mellitus: (0) Não (1) Sim (9) Não Sabe

B2) Triglicérideo Alto: (0) Não (1) Sim (9) Não Sabe

B3) Pressão alta: (0) Não (1) Sim (9) Não Sabe

B4) Doença do coração: (0) Não (1) Sim (9) Não Sabe

B5) Medida de pressão arterial: _____ mmHg. → Entrevistador, realize a aferição da pressão do usuário e registre.

B6) Colesterol Alto: (0) Não (1) Sim (9) Não Sabe

B7) Insuficiência Renal Crônica: (0) Não (1) Sim (9) Não Sabe

B8) Osteoporose: (0) Não (1) Sim (9) Não Sabe

B9) Outras doenças: _____ (9) Não Sabe

B10) Nos últimos 6 meses você classificaria seu estado de saúde como? → Entrevistador, leia as alternativas:

(0) Muito Boa (1) Boa (2) Razoável (3) Ruim (4) Muito Ruim (9) Não sabe.

BLOCO C – HÁBITOS ALIMENTARES

→ Entrevistador, as questões a seguir referem-se aos ÚLTIMOS 3 MESES, as perguntas são relativas a este período. Exemplo: Se a entrevista for realizada em abril, pergunte se de janeiro para abril, o Sr(a)...

C1) Nos últimos 3 meses, geralmente, quantas refeições você fez por dia? _____ número de refeições.

C2) Nos últimos 3 meses, geralmente, quantas vezes por semana você tomou café da manhã? _____ vezes.

C3) Nos últimos 3 meses, você diria que comeu muito rápido? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe.

C4) Nos últimos 3 meses, quantos copos de água você bebeu por dia? _____ mL (copo requeijão: 250mL; americano: 150 mL)

C5) Nos últimos 3 meses, quando você comeu frango, o que você fez com a pele?

(0) Retiro antes de comer (1) Na maioria das vezes retiro (2) Algumas vezes retiro (3) Quase nunca retiro (4) Nunca retiro (5) Já vem preparado sem a pele (6) Não como frango (9) Não Sabe.

C6) Nos últimos 3 meses, quando você comeu carne, o que normalmente fez com a gordura?

(0) Retiro antes de comer (1) Na maioria das vezes retiro (2) Algumas vezes retiro (3) Quase nunca retiro (4) Nunca retiro (5) Já vem preparado sem a pele (6) Não como carne (9) Não Sabe.

C7) Nos últimos 3 meses, que tipo de gordura foi usada com maior frequência, na sua casa para refogar ou assar os alimentos? (0) Azeite de oliva (1) Óleo vegetal (2) Manteiga (3) Margarina, creme ou gordura vegetal (4) Banha ou gordura animal (9) Não sabe.

C8) Nos últimos 3 meses, quantos dias você teve frutas em casa? _____ dias (9) Não Sabe.

BLOCO D – AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DE PRONTIDÃO PARA MUDANÇA DOS HÁBITOS ALIMENTARES

Usando as afirmações abaixo, indique a que melhor descreve o seu comportamento para cada um dos itens listados: → **Entrevistador**, leia as opções para o usuário.

Eu não faço isso pelo menos na metade do tempo agora.

(0) ... e eu não tenho plano de fazê-lo. PRÉ-CONTEPLAÇÃO

(1) ... mas eu estou pensando em fazer isso em dentro dos próximos 6 meses. CONTEPLAÇÃO

(2) ... mas eu estou definindo planos para começar a fazer isso dentro de um mês. DECISÃO

Eu faço isso, pelo menos na metade do tempo agora e,

(3) ... eu acabei de começar a fazer isso nos último meses. AÇÃO

(4) ... eu venho fazendo isso há mais de 6 meses. MANUTENÇÃO

D1 – Em relação às porções (tamanho e quantidade)

(0) (1) (2) (3) (4) Limito a quantidade que como e não como mais do que preciso.

(0) (1) (2) (3) (4) Meço ou peso as porções de alimentos que consumo.

(0) (1) (2) (3) (4) Como menos nas últimas refeições se eu exagerei nas anteriores.

(0) (1) (2) (3) (4) Paro de comer antes de me sentir “cheio – estufado”.

(0) (1) (2) (3) (4) Evito comer quando estou nervoso, triste ou deprimido.

(0) (1) (2) (3) (4) Bebo um copo de água mais ou menos 15 minutos antes das refeições.

(0) (1) (2) (3) (4) Resisto em comer tudo que está no prato se eu não estiver mais com fome.

(0) (1) (2) (3) (4) “Mantenho a linha” quanto estou comendo e quando estou beliscando.

(0) (1) (2) (3) (4) Digo não para repetições.

Estagio de mudança de comportamento alimentar: → **Entrevistador**, marque a opção com maior número de respostas.

(0) Pré-contemplação (1) Contemplação (2) Decisão (3) Ação (4) Manutenção

D2 – Em relação à quantidade de gordura na dieta

(0) (1) (2) (3) (4) Como uma dieta pobre (com pouca) em gorduras.

(0) (1) (2) (3) (4) Como frango ou peru sem a pele.

(0) (1) (2) (3) (4) Tomo leite e como derivados (iogurte, queijo) desnatados.

(0) (1) (2) (3) (4) Retiro toda a gordura das carnes.

(0) (1) (2) (3) (4) Limito o tamanho das porções de carnes nas refeições.

(0) (1) (2) (3) (4) Evito fritura como batatas, frango, polenta (angu frito).

(0) (1) (2) (3) (4) Evito fast food (hambúrgueres, batatas fritas, etc.).

(0) (1) (2) (3) (4) Evito beliscos como batata chips, amendoins, pipoca.

(0) (1) (2) (3) (4) Deixo de passar (ou uso em pouca quantidade, na versão light) manteiga e/ou margarina no pão, bolachas e bolos.

(0) (1) (2) (3) (4) Uso molhos/temperos para salada (lanche) com pouca gordura.

(0) (1) (2) (3) (4) Evito bolo, biscoitos e tortas.

Estagio de mudança de comportamento alimentar: → **Entrevistador**, marque a opção com maior número de respostas.

(0) Pré-contemplação (1) Contemplação (2) Decisão (3) Ação (4) Manutenção

D3 – Em relação ao consumo de frutas e vegetais:

(0) (1) (2) (3) (4) Como, pelo menos, 5 porções de frutas e vegetais por dia.

(0) (1) (2) (3) (4) Como, pelo menos, 3 porções de vegetais verdes (brócolis, espinafre, rúcula, alface, agrião...) por dia.

(0) (1) (2) (3) (4) Quando vou a um bar/restaurante eu faço pedido de lanches, dispenso as batatas fritas e peço vegetais no lugar.

(0) (1) (2) (3) (4) Como, pelo menos, duas porções de frutas todos os dias.

(0) (1) (2) (3) (4) Como saladas verdes e vegetais como rúcula, agrião, cenouras e tomate.

(0) (1) (2) (3) (4) Incluo frutas aos meus pratos (por exemplo, bananas ou mamão aos cereais).

(0) (1) (2) (3) (4) Como frutas como sobremesa.

(0) (1) (2) (3) (4) Incluo vegetais, como alface ou tomate, nos meus pratos ou nos sanduíches.

(0) (1) (2) (3) (4) Quando faço um lanche, prefiro frutas.

Estagio de mudança de comportamento alimentar: → **Entrevistador**, marque a opção com maior número de respostas.

(0) Pré-contemplação (1) Contemplação (2) Decisão (3) Ação (4) Manutenção

BLOCO E – EQUILÍBRIO DE DECISÃO

→ **Entrevistador**, leia para o usuário: Você concorda com estas frases? Avalie a importância que elas têm para você quando falamos sobre?

PORÇÕES

E1 – Eu acho que comer porções de alimentos em tamanho e quantidade adequada pode ajudar a manter um peso adequado.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E2 – Eu me sentiria mais saudável se comesse menores porções de alimentos.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E3 – Eu não tenho tempo para me alimentar em intervalos regulares.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E4 – Eu prefiro realizar menos refeições ao longo do dia do que me alimentar de 3 em 3 horas.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

GORDURA NA DIETA

E5 – Eu acho que uma alimentação pobre em gorduras pode ajudar a manter um peso adequado.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E6 – Eu me sentiria mais saudável se mantivesse uma alimentação pobre em gorduras.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E7 – Eu não tenho tempo para comprar/preparar alimentos com menos gordura.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E8 – Eu prefiro comer doces e frituras a comer alimentos pobres em gorduras.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

FRUTAS E VERDURAS

E9 – Eu acho que comer frutas e verduras pode ajudar a manter um peso adequado.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E10 – Eu me sentiria mais saudável se consumisse frutas e verduras.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E11 – Eu não tenho tempo para comer frutas e verduras.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

E12 – Eu prefiro comer doces e frituras a comer frutas e verdura.

(0) Não concordo de jeito nenhum (1) Não concordo muito (2) Concordo um pouco (3) Concordo bastante (4) Concordo totalmente.

BLOCO F – AUTO-EFICACIA

→ **Entrevistador**, leia para o usuário: Você concorda com estas frases? Avalie a importância que elas têm para você quando falamos sobre?

PORÇÕES

F1 – Eu consigo comer menores porções de alimentos.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

F2 – Eu posso me alimentar em intervalos regulares ao longo do dia ao invés de permanecer muito tempo em jejum.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

F3 – Eu vou arranjar tempo para me alimentar em intervalos regulares.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

GORDURA NA DIETA

F4 – Eu consigo comer/manter uma alimentação pobre em gorduras.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

F5 – Eu posso comer mais alimentos com pouca gordura no lugar de frituras e outros alimentos gordurosos.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

F6 – Eu vou arranjar tempo para comprar/preparar alimentos pobres em gorduras.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

FRUTAS E VEGETAIS

F7 – Eu consigo comer mais frutas e verduras nas minhas refeições.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

F8 – Eu posso comer mais frutas e verduras no lugar de doces e frituras.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

F9 – Eu vou arranjar mais tempo para comer mais frutas e verduras.

(0) Tenho certeza de que eu NÃO consigo (1) Eu acho que eu NÃO consigo (2) Talvez eu consiga (3) Eu acho que eu consigo (4) Tenho certeza de que consigo.

BLOCO G – PERCEPÇÃO CORPORAL

G1) Qual a figura que melhor representa o seu corpo hoje? _____

→ **Entrevistador**, mostre e registre o número da forma escolhida pelo entrevistado.

G2) Qual a figura que melhor representa o corpo que gostaria de ter? _____

→ **Entrevistador**, mostre e registre o número da forma escolhida pelo entrevistado.

G3) Indicador da satisfação corporal: _____

→ **Entrevistador**, calcule a diferença observada entre a forma desejada e a atual.

G4) Com relação à satisfação corporal o entrevistado está: → **Entrevistador**: se o indicador da satisfação corporal for 0 ou 1, considere-o como satisfeito; se for > 1, insatisfeito.

(0) Satisfeito (1) Insatisfeito

BLOCO H – ADESÃO AO TRATAMENTO (A ser preenchido apenas na última consulta)

→ **Entrevistador**, leia para o usuário: Agora pense em relação ao seu tratamento.

H1 – No último mês, com relação às orientações propostas, você: → **Entrevistador**, leia as alternativas:

(0) Realizou todas as orientações recebidas.

(1) Realizou as orientações por algum tempo, mas as abandonou.

(2) Seguiu apenas algumas orientações propostas.

(3) Tentou seguir as orientações mais não conseguiu. → **Entrevistador**, vá para a questão **H5**.

(4) Não tentou seguir nenhuma orientação. → **Entrevistador**, vá para a questão **H5**.

(5) Outras: _____

H2 – No último mês, você conseguiu colocar em prática as orientações sobre alimentação saudável?

(0) Não (1) Sim → Entrevistador, se não vá para a questão H5

H3 – No último mês, desde que melhorou sua alimentação, você sentiu algum benefício para sua saúde?

(0) Não (1) Sim (8) Não se aplica → Entrevistador, se não ou não se aplica vá para a questão H5.

H4 – Se sim, qual(is) foi(ram) o(s) benefício(s): → Entrevistador, nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa.

(0) Redução do peso (1) Maior disposição (2) Melhora no funcionamento intestinal (3) Melhora nos exames laboratoriais

(4) Melhora da saúde (5) Redução da dose ou retirada de medicamentos (8) Não se aplica (9) Não respondeu

(6) Outros: _____

H5 – No último mês, qual foi a maior dificuldade que você enfrentou em seu tratamento nutricional?

(0) Falta de recursos financeiros (1) Falta de força de vontade/motivação (2) Falta de suporte social (apoio da família, amigos)

(3) Falta de conhecimento (4) Falta de tempo (5) Incapacidade ou complicação causada pela doença (6) Falta de suporte de um profissional da saúde (8) Não se aplica (9) Não respondeu (7) Outros:

H6 – No último mês, alguém na sua casa ou na sua família ou em seu meio social ajudou você em seu tratamento nutricional?

(0) Não (1) Sim → Entrevistador, se não vá para a questão H8.

H7 – Se sim, quem é esta pessoa?

(0) Mãe/Pai (1) Avó(ô) (2) Tia(o) (3) Esposa(o) (4) Irmã(o) (5) Amiga(o) (6) Vizinha(o) (7) Namorada(o)

(8) Não se aplica (9) Não respondeu (7) Outros: _____

H8 – No último mês, você fez acompanhamento com algum outro profissional da saúde para controle do excesso de peso?

(0) Não (1) Sim

H9 – Se sim, com qual profissional?

(0) Médico (1) Enfermeiro (8) Não se aplica (9) Não respondeu (3) Outros:

BLOCO I – ANTROPOMETRIA E COMPOSIÇÃO CORPORAL	
I1) Peso: _____kg	I9) Medidas da Bioimpedância
I2) Altura: _____m	I10) Massa Gorda: _____kg _____%
I3) Índice de Massa Corporal (IMC): _____kg/m ²	I11) Massa Livre de Gordura: _____kg
I4) Diâmetro Abdominal Sagital: _____mm	I12) Água Corporal Total: _____L _____%
I5) Circunferência do Braço (CB): _____cm	I13) Água na Massa Magra: _____%
I6) Circunferência da Cintura (CC): _____cm	I14) Taxa Metabólica Basal (TMB): _____Kcal
I7) Circunferência do Quadril (CQ): _____cm	I15) Resistência (R): _____
I8) Razão Cintura/Quadril (RCQ): _____	I16) Reactância (Xc): _____