

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E TEMPO DE PRÁTICA DE ZUMBA FITNESS?Ana Maria dos Santos¹, Diana Souza Santos Vaz²
Caryna Eurich Mazur³**RESUMO**

Introdução: A mudança para um estilo de vida saudável, pode ocorrer de diferentes maneiras, mas é principalmente caracterizada pela alteração de hábitos alimentares e pela adoção da prática regular de atividade física. Objetivo: Identificar o perfil do estado nutricional associado aos hábitos/comportamento alimentar de um grupo de indivíduos praticantes de zumba *fitness*. Métodos: Estudo transversal realizado no período de setembro a outubro de 2017, com avaliação antropométrica em conjunto com a aplicação de um questionário referente ao comportamento alimentar e o histórico da prática de zumba *fitness*. Para as análises estatísticas, foram aplicados os testes de Shapiro Wilk, ANOVA, Kruskal-wallis e Spearman. Resultados: Foram avaliadas 56 participantes, com idade média de 37,6 anos. Observou-se que 48% apresentaram estado nutricional de sobrepeso, 36% de obesidade e somente 16% com eutrofia. Em relação ao comportamento alimentar 28,6% apresentaram restrição cognitiva, 32,1% descontrole alimentar e 19,6% alimentação emocional. Sendo que houve diferença significativa ($p < 0,05$) ao comparar os padrões de comportamento alimentar. Conclusão: Foi observado que o comportamento alimentar é influenciado pela idade, as mulheres mais jovens possuíam restrição cognitiva, no entanto as mais velhas apresentaram alimentação emocional. Além disso, a grande maioria das participantes estão acima do peso, tendo como principal preocupação o grupo relacionado a alimentação emocional.

Palavras-chave: Atividade física. Consumo alimentar. Educação alimentar e nutricional. Estado nutricional.

1-Faculdade Campo Real, Guarapuava-PR, Brasil.

2-Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas-SP, Brasil.

ABSTRACT

There is an association between eating behaviour, nutritional status, and time of practice of zumba fitness?

Introduction: A change to a healthy lifestyle can occur in different ways, but it is essential characterized by eating habits and by adopting regular of physical activity practice. Objective: To identify the profile of the nutritional status associated with eating habits / behaviors of a group of individuals practicing Zumba *fitness*. Methods: A cross-sectional study was carried out between September and October 2017, with an anthropometric evaluation in conjunction with the application of a questionnaire regarding dietary behavior and the history of zumba fitness practice. For the statistical analyzes, the tests of Shapiro Wilk, ANOVA, Kruskal-Wallis and Spearman were applied. Results: A total of 56 participants were evaluated, with a mean age of 37.6 years. It was observed that 48% presented nutritional status of overweight, 36% of obesity and only 16% with eutrophy. Regarding eating behavior, 28,6% presented cognitive restriction, 32,1% lack of food and 19,6% had emotional feeding. There was a significant difference ($p < 0,05$) when comparing food behavior patterns. Conclusion: It was observed that the eating behavior is influenced by age, the younger women had cognitive restriction, however the older ones presented emotional feeding. In addition, the vast majority of participants are overweight, with the main concern of the group related to emotional eating.

Key words: Physical activity. Food consumption. Food and nutritional education. Nutritional status.

3-Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava-PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A busca por hábitos mais saudáveis, desde uma alimentação adequada e prática de atividade física contribuem para uma maior longevidade da vida.

Atualmente a média de idade para a expectativa de vida é de oitenta anos, no entanto quando os dados genéticos são associados com a prática de hábitos saudáveis a expectativa de vida pode aumentar até mais de cem anos (Araújo, Araújo, 2000).

No entanto, a saúde é um dos fatores que influenciam a qualidade de vida do ser humano, sendo impactada diretamente por seu estilo de vida. Uma vida saudável relaciona-se com a manutenção da saúde e a prevenção de doenças, que em muitos casos, são originalizadas por hábitos inadequados.

Tais hábitos variam desde alimentação monótona, inatividade física, estresse elevado, entre outros fatores.

Dessa forma, a busca por uma boa qualidade de vida com a modificação de hábitos tem se tornado cada vez mais crescente, caracterizando-se pela mudança do estilo de vida com simples atitudes (Costa, 2012; Esteves e colaboradores, 2010).

Assim, a alteração para um estilo de vida saudável, pode ocorrer de diferentes maneiras, mas é principalmente caracterizada pela modificação de hábitos alimentares e pela adoção da prática regular de atividade física (Sehnm e Soares, 2015).

A atividade de dança aeróbica ou ginástica aeróbica é caracterizada por vários exercícios, sendo considerada atualmente como uma atividade *fitness*, devido a sua composição por diferentes programas de atividade física de baixa e alta intensidade, onde os movimentos são conduzidos através do ritmo da música (Ferreira, 2014; Marques e Lima, 2012).

Ademais, a zumba *fitness* é uma atividade baseada em vários passos de dança, seus movimentos seguem a modalidade *fitness* e ritmos latinos. Os movimentos proporcionam o treinamento muscular localizado, atingindo braços, glúteos, pernas, entre outros membros. Caracterizada pela diversão e simplicidade, os alunos se envolvem nas aulas que além de trazer benefícios para promoção da saúde torna-se

um momento prazeroso na prática de atividade física e combate ao sedentarismo.

Além disso, a atividade ainda é indicada para todas as pessoas sem restrição de idade ou gênero (Ferreira, 2014).

Os benefícios proporcionados pela prática da zumba são qualificados de acordo com a intensidade que a atividade é realizada, podendo ser capaz de promover melhora na capacidade cardiorrespiratória e resultar na redução do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Ferreira, 2014; Garber e colaboradores, 2011).

Sabe-se que comportamentos e hábitos alimentares adequados incluem diretamente a prática da zumba ou qualquer outra atividade física e vice e versa. Quando esses hábitos são conduzidos, visando uma vida saudável, há uma grande associação desses na promoção da saúde e conseqüentemente melhora da qualidade de vida (Maciel e colaboradores, 2012).

Quando bons hábitos não são seguidos, é observado que o padrão alimentar habitual resulta no aumento do excesso de peso.

Para mudar essa situação os hábitos e comportamentos alimentares devem estar ligados ao consumo adequado dos nutrientes baseado em uma alimentação composta por carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais.

Sendo assim, na prática o aumento do consumo de frutas e verduras que possuem grande parte das vitaminas, fibras e minerais, e a redução do consumo de alimentos industrializados e ultra processados auxiliam na diminuição do excesso de peso (Silva, 2011).

Além disso, ainda vale ressaltar a importância de orientações nutricionais destinadas a esta população, com vistas ao desenvolvimento de um melhor estilo de vida (Sehnm e Soares, 2015).

Dessa maneira, ao seguir hábitos de vida adequados, a prática de atividade física é essencial quando se fala em qualidade de vida e promoção da saúde.

De tal modo, analisar o entendimento dos praticantes de atividade física sobre seu estado nutricional e consumo alimentar destaca como sendo um fator relevante para que sejam obtidos resultados positivos com a prática do exercício (Sehnm e Soares, 2015).

Neste contexto, o estudo teve como objetivo identificar o perfil do estado nutricional associado aos hábitos/comportamentos alimentares de um grupo de indivíduos praticantes de zumba *fitness* no município de Guarapuava, localizada na região centro-oeste do Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal observacional com indivíduos praticantes de zumba *fitness*, no salão de uma igreja, localizada no município de Guarapuava, na região centro-oeste do Paraná, no período de setembro a outubro de 2017.

O projeto de pesquisa foi inicialmente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP), da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) sob o parecer número 2.225.151/2017; CAAE: 73243717.9.0000.0106.

Todos os frequentadores das aulas foram convidados a participar da pesquisa, a amostra foi composta por indivíduos do sexo feminino, as que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), a fim de assegurar a sua participação voluntária na pesquisa. No total participaram 56 pessoas, que preencheram os critérios de inclusão, como participar regularmente das aulas de zumba, possuir idade igual ou superior a 20 anos e inferior a 60 anos.

A coleta de dados foi realizada através de medidas antropométricas, foram realizadas a aferição do peso corpóreo e a altura, sendo medidas utilizadas para calcular o índice de massa corporal (IMC). Para obtenção do peso foi utilizada uma balança digital, com capacidade de 150 quilos seguindo todos os critérios técnicos para obtenção desta medida (Brasil, 2011). Para a aferição da altura utilizou-se de uma fita métrica inelástica fixada à parede sem rodapé (Brasil, 2011).

As medidas de peso e altura foram utilizadas para o cálculo do IMC. O estado nutricional foi classificado de acordo com a recomendação para adultos (≥ 20 anos e < 60). Onde foi classificado com desnutrição resultados menores que $18,5 \text{ kg/m}^2$, eutrófico ou adequado, quando o IMC for $18,5 \text{ kg/m}^2$ à $24,9 \text{ kg/m}^2$, sobrepeso de 25 kg/m^2 à $29,9 \text{ kg/m}^2$ e acima de 30 kg/m^2 foi classificado como obesidade, recomendação proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997).

Para a aferição da circunferência da cintura (CC) foi utilizado uma fita métrica. Sendo que os indivíduos foram orientados a estarem de pé, com roupa afastada na região da cintura e o abdômen relaxado. Para a realização da aferição foi marcado o ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca (osso do quadril). Posteriormente passando a fita métrica ao redor da cintura sobre a marcação realizada (Brasil, 2011).

Para a classificação dos resultados foi utilizado a referência da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998). Sendo denominada com circunferência elevada quando a aferição for maior ou igual a 80 cm, e muito elevado quando for maior ou igual a 88 cm. Também foi questionado sobre o tempo de prática de zumba, se sentiu ou não resultados no período em seu corpo, e se possui alguma doença.

Para avaliar o comportamento alimentar, foi aplicado o questionário *The Three Factor Eating Questionnaire - R21* (TFEQ-R21), traduzido para o português, adaptado do estudo realizado por Natacci e Júnior (2011). O questionário é composto por 21 questões, que objetivam conhecer as 3 formas de comportamento, sendo elas: restrição cognitiva; alimentação emocional; e o descontrolado alimentar.

Para determinar o grau de cada uma das variáveis, as questões foram consideradas de acordo com as correlações mais altas em cada forma de comportamento. Assim, a quantificação foi calculada de acordo com as alternativas de cada questão.

Para detectar a restrição cognitiva foi verificado os participantes que assinalaram nas questões 1, 5 e 11 os itens "totalmente verdade", ou "verdade na maioria das vezes". Na questão 17 os itens "frequentemente" ou "quase sempre". E na questão 18 os itens "estou relativamente bem-disposta", ou "estou muito disposta" (Medeiros e colaboradores, 2017).

Para caracterizar o descontrolado alimentar foi verificado os participantes que assinalaram na questão 15, os itens "totalmente verdade" ou "verdade, na maioria das vezes". E para caracterizar a alimentação emocional foi considerado nas questões 2, 4, 7, 10, 14 e 16, os itens "totalmente verdade" ou "verdade, na maioria das vezes".

Para a análise estatística foram realizados testes descritivos, com medidas de tendência central e frequências.

Além disso a normalidade da amostra foi testada por Shapiro Wilk. Para comparação entre as variáveis foi aplicado o teste de análise de variância (ANOVA) e também Kruskal-wallis conforme sua distribuição.

A correlação de Spearman foi utilizada para associar IMC com as perguntas do TFEQ-R21. Procedeu-se a análise com auxílio do software SPSS versão 22.0 e Microsoft Excel. O nível de significância estabelecido foi 5%.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os valores referentes as características da amostra. Foram avaliadas 56 participantes, com média de idade de $37,6 \pm 7,6$ anos e uma variação entre o tempo de participação das aulas de zumba de 1 a 913 dias, com uma mediana de 91 dias.

Do total de participantes, 73% relataram não apresentar doenças, no entanto 27% possui alguma doença, sendo relatadas a hipertensão arterial, hipotireoidismo, bronquite,

labirintite, hérnia de disco, diabetes tipo 1, artrose, discopatia degenerativa e desgaste no quadril.

A maioria das participantes (59%), sentiram resultados no seu corpo após frequentarem as aulas de zumba, sendo principalmente relatadas “melhoras na qualidade de vida”, como por exemplo, “apresentando mais disposição durante o dia a dia”, “melhora do quadro de depressão”, “diminuição de dores no corpo”, “perda de peso e circunferências”.

Com relação ao estado nutricional, 16% das participantes apresentaram eutrofia, 48% apresentaram sobrepeso e 36% apresentaram obesidade. O valor médio para o IMC foi $29,6 \text{ kg/m}^2$.

Avaliação da CC obteve em média de 89,9 cm. Sendo assim, 51% da amostra, apresentaram risco elevado para doenças cardiovasculares, 28,6% apresentaram risco e apenas 19,6% apresentaram a medida da circunferência dentro da recomendação adequada.

Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada, Guarapuava, 2018.

Variáveis	
Idade - anos (média/DP)	$37,6 \pm 7,6$
Tempo de prática de zumba - dias (mediana/mínimo-máximo)	91 (1-913)
Possui alguma doença (%)	
Sim	27
Não	73
Resultados no corpo pós zumba (%)*	
Sim	59
Não	41
Peso - kg (média/DP)	$75,2 \pm 10,5$
Estatura - m (média/DP)	$1,6 \pm 0,0$
IMC - kg/m^2 (média/DP)	$29,6 \pm 4,2$
Classificação - IMC (%)	
Eutrofia	16,0
Sobrepeso	48,0
Obesidade	36,0
CC - cm (média/DP)	$89,9 \pm 9,7$
Classificação - CC (%)	
Sem risco	19,6
Risco	28,6
Risco elevado	51,8

Legenda: % = percentual; DP = desvio-padrão; cm = centímetros; Kg/m^2 = quilo por metro quadrado; m = metro; IMC = índice de massa corporal; CC = circunferência da cintura. *Mudanças no corpo incluem: perda de peso e medidas, mais disposição, melhora da depressão, respiração, qualidade de vida, intestino, diminuiu as dores, melhorou a coluna.

A forma de comportamento alimentar foi outro ponto avaliado, dividido em três fatores de classificação, sendo a restrição cognitiva, descontrole alimentar e alimentação emocional. No Gráfico 1 é apresentado a classificação do TFEQ-R21 das mulheres praticantes de zumba.

Assim, observa-se que a restrição cognitiva foi apresentada por 28,6% das participantes; 32,1% apresentam descontrole alimentar; e por fim, 19,6% das participantes apresentam alimentação emocional.

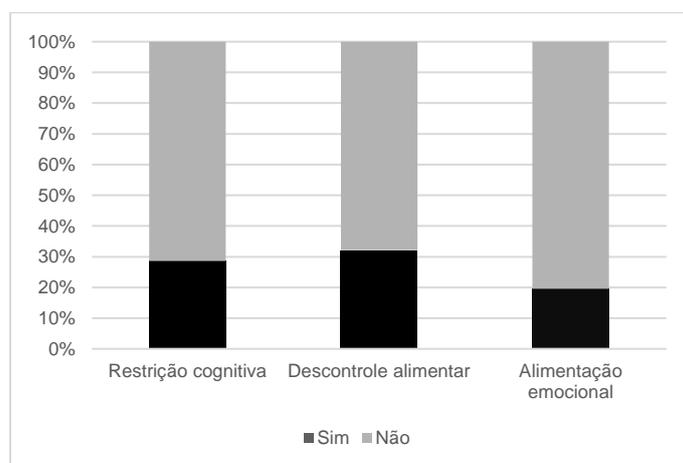


Gráfico 1 - Classificação do TFEQ-R21 de mulheres praticantes de zumba.

Além das características e estado nutricional, o estudo ainda comparou a correlação entre o IMC com as perguntas do questionário TFEQ-R21. As comparações se deram através de alguns questionamentos como por exemplo o consumo de pequenas porções para controlar o peso, comer quando se sente ansiosa entre outras. Os valores referentes a correlação entre o IMC com as perguntas do TFEQ-R21 estão apresentados no Quadro 1.

É possível observar no quadro, que na grande maioria dos casos o resultado se aproxima do ponto médio e não dos extremos -1 e 1.

Considerando as questões voltadas ao descontrole alimentar, de maneira geral, a correlação é inexistente, tendo em vista que a grande maioria dos resultados está bem próxima de $r^2 = 0$.

Observa-se na maioria dos casos que não há relação entre o IMC e as questões referentes a alimentação emocional, foi apresentada uma correlação entre $r^2 = -0,20$ a $r^2 = -0,34$.

Dessa forma, não há correlação significativa entre o IMC e as perguntas relacionadas ao comportamento alimentar das participantes do estudo.

Quadro 1 - Correlação entre o índice de massa corporal (IMC) com as perguntas do TFEQ-R21.

Questionamento	r^2
Consumo de pequenas porções para controlar o peso	0,16
Começa a comer quando se sente ansiosa	-0,20
Quando começa comer parece que não conseguirei parar	-0,02
Quando está triste frequentemente come demais	-0,31
Não come alguns alimentos porque eles engordam	0,05
Estar com alguém que está comendo, frequentemente dá vontade de comer também	0,03
Quando há estresse ou tensão, frequentemente sente que precisa comer	-0,21
Sente tanta fome que o estômago parece um poço sem fundo	-0,02
Sempre está com tanta fome, que é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato	-0,22
Quando sente-se solitária, o consolo é a comida	-0,34
Conscientemente há controle nas refeições para evitar ganhar peso	0,11
Quando sente o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acha muito difícil evitar de comer, mesmo que tenha terminado de comer há muito pouco tempo	-0,14
Está sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.	-0,05
Se sente-se nervosa, tento se acalmar comendo	-0,32
Quando vê algo que parece muito delicioso, frequentemente fica com tanta fome que come imediatamente	-0,07
Quando sente-se depressiva, quer comer	-0,34

Legenda: r^2 = correlação de Spearmann.

Tabela 2 - Comparação entre as classificações do TFEQ-R21 com as demais variáveis estudadas.

	Restrição cognitiva (n=16)	Descontrole alimentar (n=18)	Alimentação emocional (n=11)	p
Idade (média/DP)	24,0 ± 10,1	37,9 ± 9,9	38,0 ± 10,0	0,02*
Tempo de zumba (média/DP)	142,1 ± 212,5	119,3 ± 217,3	192,7 ± 245,6	0,35**
CC (média/DP)	90,8 ± 11,6	94,6 ± 13,1	87,9 ± 9,7	0,39*
IMC (média/DP)	30,1 ± 5,8	30,3 ± 5,4	28,7 ± 4,4	0,32*
Classificação do IMC (%)				
Eutrofia	12,5	11,1	18,2	
Sobrepeso	62,5	50,0	18,2	0,55**
Obesidade	25,0	38,9	63,6	
Média de restrição alimentar (média/DP)	4,7 ± 1,8	4,4 ± 1,6	4,8 ± 1,7	0,92*

Legenda: * Análise da variância (ANOVA); ** Kruskal-Wallis; DP = desvio-padrão; IMC = índice de massa corporal; CC = circunferência da cintura.

A Tabela 2 apresenta a comparação entre as classificações dos comportamentos alimentares do TFEQ-R21 com as demais variáveis estudadas. Ao todo 45 participantes foram classificadas em pelo menos um dos 3 tipos de comportamento alimentar.

Sendo que com a restrição cognitiva foram diagnosticados 16 participantes, com idade média correspondente a 24 anos. Já o comportamento de descontrole alimentar diagnosticou 18 participantes, com idade média correspondente a 37,9 anos. E com alimentação emocional foi diagnosticada 11 participantes, com idade média de 38 anos.

Ao avaliar os comportamentos alimentares nota-se que houve diferença estatística entre os três padrões de comportamento alimentar ($p < 0,05$), aonde as participantes mais jovens possuíam restrição cognitiva, em contrapartida as mais velhas enquadraram-se em alimentação emocional.

Nas variáveis: tempo de prática de zumba, classificação do IMC e média de CC, IMC e restrição alimentar não foi possível observar diferença significativa ($p < 0,05$), o que mostra homogeneidade da amostra estudada.

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou associar o comportamento/hábito alimentar, estado nutricional e tempo de zumba *fitness*. Foram observadas poucas divergências entre as participantes do estudo, visto o número amostral baixo.

Os comportamentos alimentares, baseado no consumo excessivo de alimentos e a diminuição da prática de atividade física que as pessoas desenvolvem com o decorrer do tempo, podem influenciar em seu estado nutricional alterado, podendo assim, contribuir

para o excesso de peso que atualmente é encontrado com maior frequência na população mundial.

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2003, a população adulta do Brasil apresentou um percentual de 40% da população com excesso de peso e 10% já apresentavam estado nutricional de obesidade, ou seja, metade do resultado em diagnóstico corresponde ao excesso de peso (Natacci, 2009).

Pode-se observar nos resultados apresentados, que a grande maioria das participantes da pesquisa, se enquadram em pelo menos uma das formas de comportamento alimentar descritas.

Assim como no estudo de Bardal e colaboradores (2016) realizado com pacientes de cirurgia bariátrica que apresentaram média de idade de 38 anos, sendo que o comportamento alimentar segundo o TFEQ-21 apresentou resultado alterado em todos os participantes.

De maneira geral, neste estudo segundo os dados de comparação entre as classificações do comportamento alimentar, houve diferença estatística quando comparada com a idade das participantes.

Sendo que as mulheres mais velhas, ou seja, com a média de 38 anos tem a tendência a maior alimentação emocional. Já as mulheres mais novas com média de idade de 24 anos têm a tendência a desenvolver restrição cognitiva. O descontrole alimentar caracteriza mulheres com a média de 37,9 anos. Com o passar do tempo os hormônios sofrem alterações, que podem influenciar no ganho de peso. Para auxiliar no controle do estado nutricional é importante diminuir a grelina que é o hormônio da fome e diminuir a

resistência à leptina, o hormônio da saciedade (Bardal e colaboradores, 2016).

Para os três grupos, não houve diferença estatística quanto a relação entre média de participantes com estado nutricional. Entretanto, foi notado que a grande maioria dos participantes encontra-se classificada com sobrepeso ou obesidade, isso porque apesar da prática de atividade física, não existe um cuidado adequado com a alimentação. Mais especificamente, participantes com restrição cognitiva e descontrole alimentar tiveram maior média de sobrepeso, enquanto que as com alimentação emocional tiveram um maior percentual de obesidade.

A pesquisa mostra que o excesso de peso está ligado ao comportamento alimentar alterado.

Do mesmo modo, sabe-se que a busca pelo corpo perfeito faz com que as pessoas se sujeitem a várias opções de tratamentos que prometem atingir o objetivo do emagrecimento e um corpo que é supostamente considerado dentro dos padrões de beleza.

Essas ações afetam não somente o corpo na sua parte física, mas influência na saúde mental. Podendo causar prejuízos através do desenvolvimento do estresse, ansiedade ou até angústias. Conduzindo para falta de controle com suas próprias emoções, resultando em más escolhas alimentares que atuam como refúgio pela falta de autocontrole alimentar (Natacci, 2009).

Neste contexto, os resultados da avaliação do comportamento alimentar e do estado nutricional, neste estudo com praticantes de zumba do sexo feminino, cujo as variações estudadas foram comparadas, na sua maioria não apresentaram associações estatisticamente significativas, o que pode ser decorrente da pequena amostra.

No estudo de Sehnem e Soares (2015) realizado com praticantes de musculação com frequência mínima de dois treinos semanais, mostrou que a maioria dos avaliados, ou seja, 63,2% apresentaram estado nutricional de eutrofia, podendo ser consequência de hábitos adequados.

No entanto, no presente estudo, o indicador da idade quando comparado mostrou que as mulheres com mais idade tendem a desenvolver maior alimentação emocional. Isso pode ser explicado pela baixa de hormônios no organismo.

Quando a mulher entra no período de menopausa, ocorre alterações com os hormônios sexuais femininos, mais especificamente com a progesterona e estrogênio. A função desses hormônios está ligada ao ciclo menstrual, preparando o útero para receber o óvulo, auxiliando na regulação do ciclo, durante a idade fértil.

Dessa forma, ao acontecer a diminuição dos níveis de hormônios, causa modificações tanto fisiológicas como comportamentais no organismo feminino (Oliveira e colaboradores, 2016).

Em complemento, o trabalho de Freitas e Saron (2011) descreve que as mulheres são consideradas mais vulneráveis a serem influenciadas por fatores sociais ou culturais relacionados ao segmento estético, influenciadas diretamente pelo o que é imposto pela sociedade, podendo afetar seu emocional e auxiliar no descontrole alimentar, tendo como consequência o excesso de peso. Além disso, a grande oscilação dos hormônios sexuais nas mulheres, influenciam na alimentação desnivelada, consequentemente na alimentação emocional (Souza e colaboradores, 2017).

Mas recentemente, Abreu e colaboradores (2017) apresenta um trabalho avaliando os hábitos alimentares referentes a refeição pré-treino e também o estado nutricional de um grupo de praticantes de ginástica. O estudo contou com 51 participantes, onde a maioria, mais especificamente 52,9%, apresentou um estado nutricional de sobrepeso.

Outro aspecto avaliado entre os comportamentos foi o tempo de prática da zumba, onde não houve diferença estatística, no entanto, os indivíduos caracterizados com restrição cognitiva apresentaram uma média de 142,1 dias de participação das aulas.

Já o descontrole alimentar apresentou uma média de 119,3 e a alimentação emocional apresentou uma média de 192,7 dias. Sendo que prática de zumba representa a busca por atividade física, constituindo uma alternativa para o controle do peso, e melhora na qualidade de vida, principalmente se agregada à uma alimentação saudável e adequada.

Outra possibilidade de desenvolver a compulsão alimentar pode estar relacionada a fatores genéticos, assim como os hábitos

alimentares da família, influenciando nas escolhas alimentares e estilo de vida.

Estudo realizado por Guillain e colaboradores (2009) verificou a semelhança familiar, entre pais e seus filhos adolescentes, onde foi avaliado o comportamento alimentar. Sendo concluído que as semelhanças no comportamento alimentar ao ser correlacionadas foram maiores em meninas com as mães e meninos com os pais, ou seja, a restrição cognitiva das filhas estava relacionada ao descontrole alimentar das mães.

No entanto o comportamento alimentar não pode ser atribuído somente como questão genética, mas deve ser tratado para controlar a compulsão alimentar, e não prejudicar o estado nutricional. Ao aderir ao tratamento é fundamental receber acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, formada por nutricionista, psicólogo, médico e educador físico. A equipe de profissionais atua como base, possibilitando maior sucesso ao tratamento da compulsão alimentar (Souza, Pessa, 2016).

Em relação as formas de tratamento da compulsão alimentar, se faz necessário a busca por auxílio de um profissional nutricionista. Pois, o nutricionista está apto a atender cada paciente de forma individualizada, levando em consideração a atenção dietética e características pessoais de cada indivíduo. Ao inserir um plano alimentar adequado, voltado a uma alimentação mais saudável, resultará em benefícios para a saúde e controle da compulsão alimentar (Magalhães e Motta, 2012).

Além dos cuidados com a alimentação, a prática de zumba torna-se uma alternativa de exercício físico, podendo proporcionar aos praticantes aumento do gasto calórico, resultando na redução de gordura corporal.

Mas, muito além da aparência física a atividade melhora a resistência muscular, sistema cardiovascular, melhora a disposição e o humor. Assim, seus benefícios abrangem tanto a saúde física quanto a saúde mental, proporcionando comportamentos que geram uma qualidade de vida melhor para pessoas de todas as idades (Ferreira, 2014).

Com base nos resultados, identificamos possíveis fatores que podem ter influenciado nos resultados obtidos.

Assim, o tempo de acompanhamento do estudo com os praticantes de zumba pode ser considerado curto da mesma forma que o número da amostra pode ser considerado pequeno.

Portanto, considerar uma amostra maior com uma boa diversidade, em relação a idade dos participantes e o tempo de prática de zumba, em um conjunto com um período maior de acompanhamento deste através do estudo, pode possibilitar resultados diferentes.

CONCLUSÃO

Foi observada a ocorrência de uma variação em cada forma de comportamento alimentar, influenciada diretamente pela idade. Onde as mulheres com mais idade tendem a estar relacionadas com a alimentação emocional e também descontrole alimentar.

Além disso, foi constatado que a grande maioria das participantes estão acima do peso, tendo como principal preocupação o grupo relacionado a alimentação emocional, onde mais da metade das participantes está classificada em obesidade, mesmo sendo o grupo que apresenta a maior média de tempo de prática da zumba fitness.

Contudo, é preciso observar e ressaltar que, além de realizar a prática de atividade física, faz necessário associar os cuidados com a alimentação, assim trazendo benefícios para melhor qualidade de vida e da saúde física e emocional das praticantes de zumba, além de mais estudos voltados para esse tipo de atividade física.

REFERÊNCIAS

1-Abreu, E. S. D.; D`Avila, L.S.P.; Nascimento, J.D.F.; Silveira, M.A.A.; Moura, F.C.D.; Soares, P.M. Hábitos nutricionais pré-treino de praticantes de ginástica do projeto de extensão PROGINIC-UECE. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol.11. Núm. 62. p.118-125. 2017. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/741>>

2-Araújo, D.S.M.S.D.; Araújo, C.G.S.D. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 6. Núm. 5. p.194-203. 2000.

- 3-Bardal, A. G.; Ceccatto, V.; Mezzomo, T.R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. *Scientia médica*. Vol. 26. Núm. 4. p. 1-7. 2016.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2011.
- 5-Costa, W.S.D. A avaliação do estado nutricional e hábitos alimentares de alunos praticantes de atividade física de uma academia do município de São Bento do UNA-PE. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 6. Núm. 36. p.464-469. 2012.
- 6-Esteves, J.V.D.C.; Andreato, L.V.; Moraes, S.M.F.D.; Prati, A.R.C. Estilo de vida de praticantes de atividades físicas em academias da terceira idade de Maringá-PR. *Revista Conexões*. Vol. 8. Núm. 1. p.119-129. 2010.
- 7-Ferreira, J. Caracterização da intensidade de esforço de uma aula de Zumba Fitness. Curso de Atividade Física e Saúde. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado. Porto. 2014.
- 8-Freitas, R.G.B.D.O.N.; Saron, M. L. G. A relação entre o estado nutricional e comportamento alimentar em adolescentes de uma escola pública de Volta Redonda-RJ. *Cadernos Unifoa*. Vol. 6. Núm. 1. p.69-79. 2011.
- 9-Garber, C.E.; Blissmer, B.; Deschenes, M.R.; Franklin, B.A.; Lamonte, M.J.; Lee, I.M.; Nieman, D.C.; Swain, D.P. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults. *Medicine & Science In Sports & Exercise*. Vol. 43. Núm. 7. p.1334-1359. 2011.
- 10-Guillain, B.D.L.; Romon, M.; Eizenman, D.M.; Heude, B.; Basdevant, A.; Charles, M.A.; Group, F.L.V.S.S. Cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating: correlations between parent and adolescent. *Maternal & Child Nutrition*. Vol. 5. Núm. 2. p.171-178. 2009.
- 11-Maciel, E.D.S.; Sonati, J.G.; Modeneze, D.M. Vasconcelos, J.S.; Vilarta, R. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. *Revista de Nutrição*. Vol.25. Núm. 6. p.707-718. 2012.
- 12-Magalhães, P.; Motta, D.G.D. Uma abordagem psicossocial do estado nutricional e do comportamento alimentar de estudantes de nutrição. *Revista Nutrire: Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. São Paulo. Vol. 37. Núm. 2. p.118-132. 2012.
- 13-Marques, J.M.D.S.; Lima, M.R.C.D. A utilização dos elementos da ginástica aeróbica como ferramenta de interlocução das diversas culturas juvenis presentes na escola. *Lecturas, Educación Física y Deportes: Revista Digital*. Buenos Aires. 17. Núm. 175. 2012.
- 14-Medeiros, A.C.Q.; Yamamoto, M.E.; Pedrosa, L.F.C.; Hutz, C.S. The Brazilian version of the three-factor eating questionnaire- R21: psychometric evaluation and scoring pattern. *Springer*. Vol. 22. Núm. 1. p.169-175. 2017.
- 15-Natacci, L.C.; Júnior, M.F. The Three fator eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Revista de Nutrição*. Vol. 24. Núm. 3. p.383-394. 2011.
- 16-Natacci, L.C. The Three Factor Eating Questionnaire - R21 (TFEQ-R21): tradução, aplicabilidade, comparação a um questionário semiquantitativo de frequência de consumo alimentar e a parâmetros antropométricos. Curso de Fisiopatologia Experimental. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado. São Paulo. 2009.
- 17-Oliveira, J.; Peruch, M.H.; Gonçalves, S.; Haas, P. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. Rio de Janeiro. Vol. 48. Núm. 3. p. 198-210. 2016.
- 18-Sehnem, R.C.; Soares, B.M. Avaliação nutricional de praticantes de musculação em

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

academias de municípios do centro-sul do Paraná. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 9. Núm. 51. p.206-214. 2015. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/467>>

19-Silva, C.L.D. Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília. Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Dissertação de Mestrado. Brasília. 2011.

20-Souza, A.P.L.D.; Pessa, R.P. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 65. Núm. 1. p.60-67. 2016.

21-Souza, M.A.A.D.; Gomes, V.C.D.S.; Silva, E.I.G.E.S.; Messias, C.M.B.D.O. incidência da síndrome do comer noturno e compulsão alimentar em estudantes de nutrição. Revista Saúde e Pesquisa. Vol.10. Núm.1. p.15-23. 2017.

22-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series. Geneva. n. 894. 1998.

23-World Health Organization. The World health report 1997: conquering suffering, enriching humanity. Geneva. 1997.

E-mail dos autores:

ana-santos-7@hotmail.com

nutridianavaz@gmail.com

carynanutricionista@gmail.com

Endereço para correspondência:

Caryna Eurich Mazur.

carynanutricionista@gmail.com

Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03.

Vila Carli. Guarapuava, Paraná, Brasil.

CEP:85040-080.

Recebido para publicação 03/05/2018

Aceito em 23/09/2018