MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO EXÉRCITO CENTRO DE CAPACITAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO

CURSO DE INSTRUTOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ALUNO: Cesar Cardia **Piana** – 2º Ten. QOBM ORIENTADORA: Cláudia Meirelles - Dr^a

ATITUDES E COMPORTAMENTOS DE ALUNOS MILITARES DE DIFERENTES POSTOS E GRADUAÇÕES EM RELAÇÃO ÀS ESCOLHAS ALIMENTARES – APLICAÇÃO DO ORTO - 15

ATITUDES E COMPORTAMENTOS DE ALUNOS MILITARES DE DIFERENTES POSTOS E GRADUAÇÕES EM RELAÇÃO ÀS ESCOLHAS ALIMENTARES – APLICAÇÃO DO ORTO - 15

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para conclusão da graduação em Educação Física do Exército.

ORIENTADORA: Cláudia Meirelles - Profa Dra

MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO EXÉRCITO CENTRO DE CAPACITAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO

ALUNO: Cesar Cardia **Piana** – 2º Tenente QOBM

TÍTULO: ATITUDES E COMPORTAMENTOS DE ALUNOS MILITARES DE DIFERENTES POSTOS E GRADUAÇÕES EM RELAÇÃO ÀS ESCOLHAS ALIMENTARES – APLICAÇÃO DO ORTO - 15

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aprovado em 12 de Novembro de 2019.

Banca de avaliação

Michael Morais **Gonçalves** Ten.-Cel. - EsEFEx Avaliador

Maria Claudia Cardoso Pereira Prof. Dr^a - EsEFEx Avaliador

> Claudia Meirelles Prof. Dr^a - EsEFEx Avaliador/Orientador

PIANA, Cesar Cardia. Atitudes e comportamentos de alunos militares de diferentes postos e graduações em relação às escolhas alimentares — aplicação do ORTO — 15. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física). Escola de Educação Física do Exército. Rio de Janeiro — RJ, 2019.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Ortorexia Nervosa (ON) é descrita como um comportamento obsessivo motivado por grande preocupação em seguir uma dieta saudável. Embora ainda não seja oficialmente reconhecida como um distúrbio alimentar genuíno, a literatura demonstra que a manifestação da ON é recorrente em alguns grupos e um teste de quinze perguntas (ORTO-15) foi desenvolvido para mensurar o comportamento ortoréxico. MÉTODO: A versão brasileira do OR-TO-15 foi aplicada nos 59 alunos militares da Escola de Educação Física do Exército, que foram divididos em grupos conforme o respectivo curso: instrutores (CI) e monitores (CM). O ponto de corte estabelecido para manifestação da ON foi de 28 escores. Também foram coletados dados categóricos (estado civil, arma, intensidade, duração e frequência de atividade física) de modo a caracterizar a amostra. **RESULTADO:** A prevalência de manifestação de ON foi de 37,9% para o CI e 30% para o CM. Não houve diferença significativa entre os resultados do ORTO-15 nos grupos CI e CM para o teste t e qui-quadrado. Tampouco houve correlação entre o resultado do ORTO-15 e os dados categóricos: estado civil, escolaridade, arma, intensidade, duração e frequência de prática de atividade física. CONCLUSÃO: A prevalência de manifestação de ON está dentro da faixa relatada na literatura, assim como a não correlação dos dados categóricos com o resultado do teste. O ORTO-15 mostra-se uma ferramenta incerta para a mensuração da ON; a literatura é unanime de que uma nova ferramenta para mensuração da manifestação da ON precisa ser elaborada.

Palavras chave: Ortorexia Nervosa; ORTO-15; militares; alunos da EsEFEx.

PIANA, Cesar Cardia. Attitudes and Behaviors of Military Students from Different Positions and Degrees Regarding Food Choices - Application of ORTO - 15. Course Conclusion Paper (BS in Physical Education). Physical Education College of the Brazilian Army. Rio de Janeiro - RJ, 2019.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Orthorexia Nervosa (ON) is described as an obsessive behaviour motivated by great concern for following a diet healthy. Although it is still not officially recognized as an eating disorder, the literature discusses its frequency in some groups and a fifteen-question test (ORTO-15) was developed to assess ON behavior. METHODS: The Brazilian version of OR-TO-15 was applied to the 59 military students of the Army Physical Education School, which were divided into groups according to the respective course: instructors (CI) and monitors (CM). The cutoff point established for ON manifestation was 28 scores. Categorical data were also collected (marital status, weapon, intensity, duration and frequency of physical activity) in order to characterize the sample. **RESULTS:** The prevalence of ON manifestation was 37.9% for CI and 30% for CM. There was no significant difference between the ORTO-15 results in the CI and CM groups for the t test and chi-square. Nor was there a correlation between the ORTO-15 result and categorical data: marital status, education, military specialty, intensity, duration and frequency of physical activity. CONCLUSION: The prevalence of ON manifestation is within the range reported in the literature, as well as the non-correlation of categorical data with the test result. ORTO-15 proves to be an uncertain tool for measuring ON; the literature is unanimous that a new tool for measuring the manifestation of ON needs to be elaborated.

Keyword: Orthorexia Nervosa; ORTO-15; military, EsEFEx students.

INTRODUÇÃO

"Ortorexia" foi originalmente proposta pelo médico Steven Bratman em 1996, do grego "orto"- reto ou direito, e "orexia" - apetite, tendo como tradução literal "apetite correto" (1,2,3). O termo foi enunciado por Bratman em sua prática clínica, num primeiro momento, para caracterizar a exagerada fixação de pacientes por uma alimentação adequada. Posteriormente, definiu "ortorexia nervosa" (ON) como uma obsessão permanente por alimentação saudável que impacta negativamente a qualidade de vida do indivíduo, já com o entendimento de que o termo descreve um distúrbio alimentar genuíno (4).

Entretanto, ainda não há um consenso da comunidade acadêmica se a ON é um transtorno alimentar autêntico, uma variante de um transtorno alimentar, um transtorno obsessivo compulsivo ou um novo hábito alimentar distorcido (2,3). Por este motivo, a ON não é reconhecida como uma psicopatologia tanto na quarta como na quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV ou 5) da Associação Americana dos Psiquiatras (5,6,7). Há, em alguns estudos, a tentativa de enquadrar critérios de psicopatologias como anorexia nervosa, transtorno alimentar restritivo e transtorno dismórfico corporal para descrever a ON, contudo permanece em debate pela comunidade científica o diagnóstico exato da ON (3,7). O que se sabe é que indivíduos com tendências à ON apresentam sobreposição comportamental com outros distúrbios alimentares (anorexia nervosa) e psiquiátricos (obsessivos-compulsivos) (8). Por conta disso, enuncia-se que há fatores de manifestação da ON, que se caracteriza como uma combinação de traços comportamentais, alimentares e fobia obsessiva.

A ON manifesta-se pelo fanatismo por hábitos alimentares saudáveis; aversão a alimentos ou ingredientes considerados não saudáveis ou prejudiciais, ao ponto de indivíduos ortoréxicos preferirem passar fome a alimentar-se inadequadamente (9); negligenciar o paladar dos alimentos, que é sinônimo do prazer em comer; dispender tempo considerável para planejar, comprar e preparar refeições; estabelecer dogmas de quais alimentos ou ingredientes são saudáveis (2); sentimento de culpa e aflição quando infringe as regras nutricionais auto impostas; preocupação patológica e obsessiva com nutrição saudável, caracterizado pelo monoideísmo alimentar; restrições alimentares que refletem em distúrbios psicossociais, perda de peso e desnutrição (3). Em suma, a ON é descrita como uma alimentação patologicamente saudável que leva a um comportamento compulsivo e sentimento de culpa culminando com a manifestação de sintomas clínicos e sociais (8,10).

Para mensurar a manifestação da ON são descritos na literatura diversos questionários que servem de ferramenta para aferição dos fatores de identificação enunciados. Os mais frequentemente utilizados são o *Bartman Orthorexia Test* e o ORTO-15, porém ambos demonstram falhas metodológicas (2,3,8). Outros testes também são relatados na literatura como

o *Dusseldorf Orthorexie Scala*, *Eating Habits Questionare* e modificações do ORTO-15, com supressão ou adição de perguntas (3). A literatura é unanime em afirmar que são necessários mais estudos para criar um questionário de maior validade e confiança para mensurar a tendência a ON (7). Contudo, o ORTO-15 prevalece como ferramenta psicométrica principal, sendo traduzido e validado para diversos idiomas (3).

O ORTO-15 foi aplicado em uma amostra de 80 homens e 113 mulheres frequentadores de academia de ginástica em Coimbra-Portugal, em sua maioria envolvidos com Educação Física e Saúde, com idades que variavam de 18 a 59 anos, tendo como resultado 51,8% da amostra escore preditivo para ON (sendo 56,3% em homens e 48,7% em mulheres) (11). No Brasil, o ORTO-15 foi aplicado em 40 estudantes de Educação Física que já haviam atingido a maioridade, oriundos do 1° e 7° período de curso, obtendo 82,5% escore preditivo para a ON (88% da amostra masculina e 77% feminina) (12). Em uma amostra de 116 estudantes atletas e 99 estudantes não atletas (idade de 21±1 anos) do Nordeste do Reino Unido foi aplicado o ORTO-15 e 24% da amostra total atingir o valor do teste preditivo para ON, não havendo diferença significativa entre estudantes atletas e não atletas. Contudo, houve uma diferença significativa pequena para atletas que treinavam mais que 10 horas semanais (13).

A literatura demonstra que há relação entre os transtornos alimentares e a função que as pessoas exercem na sociedade, sendo variável conforme idade, crença religiosa, acesso aos meios de comunicação e ocupações. O nível de escolaridade parece não influenciar na tendência a ON (7). Desordens alimentares e alterações na imagem corporal afetam principalmente os indivíduos que dependem de sua composição corporal para um bom desempenho profissional (modelos, bailarinas, atletas) ou ofícios os quais a sociedade cria um estereótipo de compleição física ideal do bom profissional (nutricionistas, educadores físicos, militares) (14). Ademais, o conhecimento sobre o processo saúde-doença parece influenciar a tendência ortoréxica (2). Neste panorama, cabe ressaltar que o militar, seja das Forças Armadas seja das Forças Auxiliares – em especial os alunos dos Cursos de Instrutor e Monitor da Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx) – enquadram-se nos dois fatores descritos acima: é esperado um ótimo preparo físico do aspirante a calção preto, o que invariavelmente reflete em sua compleição física, e a aptidão física é fator necessário para exercer a atividade operativa em alta qualidade. Neste sentido, o objetivo do presente estudo é identificar a tendência a ON em militares alunos dos cursos da Escola de Educação Física do Exército por meio da aplicação do questionário ORTO-15.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo para avaliar a tendência ortoréxica nos alunos militares dos cursos de instrutor e monitor da EsEFEx. Em março de 2019 foi aplicado um questionário com a versão Brasileira do ORTO – 15, traduzida e adaptada por Pontes e Montagner¹⁵, com pontuação estabelecida por Donini et al⁹, e adaptações psicométricas de Alvarenga et al² ORTO-15, conforme anexo 1. Também foi aplicado questionário de auto identificação para parâmetros antropométricos, idade, escolaridade e intensidade, duração e frequência de atividade física.

Amostra

Censo dos alunos da Escola de Educação Física em 2019 compondo um universo amostral de 61 indivíduos divididos em 2 grupos: 31 alunos do Curso de Monitores (CM) e 30 alunos do Curso de Instrutores (CI), todos do sexo masculino com idade entre 21 a 46 anos. Foram excluídos do estudo aqueles alunos que não concordarem com Termo de Consentimento Livre Esclarecido (apêndice 1), aprovado sob número de parecer 2.737.6740 no Comitê de Ética da Universidade São Judas Tadeu, e quando houve mau preenchimento do questionário. Os alunos foram oriundos em sua maioria do Exército Brasileiro, sargentos e oficiais de carreira, mas também há alunos provenientes da Força Aérea Brasileira, Policia Militar de Alagoas, Corpo de Bombeiros da Policia Militar do Paraná e Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão.

Instrumentos

Foi utilizado o questionário ORTO-15 de Donini et al⁹ traduzido, validado e adaptado para população brasileira por Pontes e Montagner¹⁵, com as correções quanto a análise fatorial exploratória realizada por Alvarenga et al² a qual suprimiu as questões 1, 2 e 15 para maior consistência interna do questionário, conforme Anexo 1 do presente projeto. Quando proposto inicialmente por Donini et al⁹ não foram realizados no questionário ORTO-15 testes de análise fatorial e consistência interna (alfa de Cronbach) (10), o que confere ao questionário desempenho irregular para populações culturalmente distintas (2).

O ORTO-15 é um questionário de 15 perguntas que tem como objetivo detectar atitudes e comportamentos (seleção, aquisição, preparação e consumo) que influenciam as escolhas alimentares (2). Para cada uma das 15 perguntas há uma escala de respostas de 4 pontos: sempre, muitas vezes, algumas vezes e nunca. Há uma pontuação para cada resposta de acordo com o escalonamento demonstrado no Quadro 1. Respostas com escore igual a "1" ou "2" são indicativas de comportamento compatível com a ON enquanto aquelas com escore "3" ou "4" indicam comportamento alimentar normal (9).

O questionário ORTO-15 se baseia em outros dois testes, *Minessota Multiphasic Inventory* e *Bratman Test*, e busca medir a inter-relação entre fatores cognitivos-racionais (itens 1, 5, 6, 11, 12, 14), clínicos (itens 3, 7, 8, 9, 15) e comportamento alimentar (itens 2, 4, 10, 13). O ORTO-15 avalia a crença sobre atitudes que abrangem a seleção de alimentos (item 4), o grau de influência dos alimentos no cotidiano (item 7), os efeitos percebidos da alimentação saudável (item 12) e hábitos de consumo alimentar (item 15) (7).

Para estabelecer o comportamento condizente à ortorexia foi adotado por Donini et al⁹ escores abaixo de 40 pontos no questionário ORTO-15 (sensibilidade de 100%, especificidade 73,6%, valor preditivo positivo 17,6%, valor preditivo negativo 100%). Contudo para o ponto de corte de 35 pontos o ORTO-15 mostrou melhor eficácia (89,3%), maior especificidade (94,3%) e alto valor preditivo negativo (94,3%), porém menor sensibilidade (9). Neste estudo será estabelecido o ponto de corte de 28 como preditivo da ON, em uma proporcionalidade aos 35 pontos estabelecidos por Donini et al⁹, devido sugestão de exclusão de 3 itens do questionário original por Alvarenga et al² para a versão brasileira.

Quadro	l – Pontuaçã	o atribuída a	a resposta do	Orto-15 co	onforme D	Oonini et al ⁹

Grade de Pontuação para as Respostas ao Teste Orto-15						
Número da Pergunta	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Nunca		
3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14 e 15	1	2	3	4		
1 e 13	2	4	3	1		
2, 5, 8 e 9	4	3	2	1		

A consistência interna, expressa pelo teste do alfa de Cronbach, mostra se as subpartes (perguntas) de um questionário mensuram o mesmo construto (fator). Valores do alfa de Cronbach acima de 0,70 são descritos como ideais e abaixo de 0,60 como satisfatórios (16). A revisão de Missbach et al⁸ demonstra que o valor médio do teste alfa de Cronbach para o ORTO-15 relatado na literatura é variável, oscilando de 0,39 a 0,82 conforme a adaptação cultural. Quanto a análise fatorial os estudos ainda são ambíguos, alguns sugerindo um fator, outros dois fatores e também três fatores, sendo que em todos foram removidos itens que pareciam não avaliar corretamente o que se propunham avaliar, restando em comum a todos apenas 6 itens (ORTO-6) dos 15 originalmente propostos (10).

Para os dados categóricos foi aplicado questionário simples de auto identificação quanto a idade, peso, estatura, nível superior de escolaridade e estado civil (solteiro, namorando, casado e divorciado). Quanto a atividade física, foi verificado intensidade, duração e frequência, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Identificação de intensidade, duração e frequência de atividade física.

Atividade Física	1	2	3	4	5	
Intensidade	Leve: Respiração constante um pouco acima do normal (Como na caminhada)	Moderada: Respiração um pouco acima do normal, com picos de respiração moderada (como no vôlei)	Moderadamente pesada: Respiração moderada constante (como no ciclismo)	Pesada Intermitente: Respiração pesada intermitente com transpiração média (como no tênis)	Pesada: Respiração pesada e sustentada por toda a atividade com forte transpiração após alguns minutos (como corre um pouco abaixo ou na intensidade máxima)	
Duração	Abaixo de 10 minutos	10 a 20 minutos	20 a 30 minutos	Acima de 30 minutos	-	
Frequência	Uma ou menos vezes por mês	Poucas vezes ao mês	1 a 2 vezes por semana	3 a 5 vezes por semana	6 a 7 vezes por semana	

Análise Estatística

Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 16 e lançados no programa de análise estatística SPSS versão 20 para Mac. Foi realizada uma análise exploratória dos dados, apresentando-os por meio de frequência e medidas (média e desvio padrão).

Para mensurar se houve diferença nos escores obtidos no questionário ORTO-15 entre os alunos dos Cursos de Instrutores e Monitores foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk e aplicado o teste de t para amostras independentes. Para verificar a frequência da prevalência de ON entre os grupos CI e CM foi realizado o teste do qui-quadrado. Para identificar possíveis correlações entre os escores obtidos no ORTO-15 e as variáveis categóricas arma, estado civil e escolaridade foi calculado o coeficiente de correlação ponto bisserial. Para determinar as possíveis associações entre os escores obtidos no ORTO-15 e as variáveis intensidade, duração e frequência de prática de atividade física foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman. Em todas as análises o nível de significância foi estabelecido em p=0,05.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra o perfil da amostra do estudo. Após tabulação dos dados foi constatado erro no preenchimento do questionário e perda amostral de 1 individuo em cada grupo.

Tabela 1: Caracterização da amostra dos militares dos Cursos Instrutor (CI) e Monitor (CM) de Educação Física da EsEFEx

	Educação Física da EsEFEX							
VARIÁVEIS	CI (n=29)	CM (n=30)						
Idade (anos)	26,3 ± 2,2	27,8 ± 4,4						
		<u> </u>						
Massa Corporal (kg)	79,9 <u>+</u> 6,8	79,9 ± 7,6						
Estatura (m)	$1,79 \pm 0,06$	$1,78 \pm 0,07$						
Estado Civil								
Solteiro	20,7% (6)	10% (3)						
Namorando	20,7% (6)	10% (3)						
Casado	58,6% (17)	76,7% (23)						
Divorciado	0% (0)	3,3% (1)						
Escolaridade (nível	100% (29)	20% (6)						
superior)								
Arma								
Infantaria	38% (11)	36,6% (11)						
Cavalaria	20,6% (6)	20% (6)						
Artilharia	6,9% (2)	0% (0)						
Engenharia	6,9% (2)	6,6% (2)						
Intendência	6,6% (2)	0% (0)						
Comunicações	0% (0)	16,6% (5)						
Material Bélico	6,6% (2)	3,3% (1)						
Atividade Física								
Intensidade	004 (0)	00/ (0)						
Leve	0% (0)	0% (0)						
Moderada	3,4% (1)	3,3% (1)						
Moderadamente Pesada	13,8% (4)	40% (12)						
Pesada Intermitente	38% (11)	30% (9)						
Pesada	44,8% (13)	26,6% (8)						
Duração								
Abaixo de 10 minutos	0% (0)	0% (0)						
10 a 20 minutos	3,4% (1)	0% (0)						
20 a 30 minutos	27,6% (8)	30% (9)						
Acima de 30 minutos	69% (20)	70% (21)						
Frequência								
Uma ou menos vezes por mês	0% (0)	0% (0)						
Poucas vezes ao mês	0% (0)	0% (0)						
1 a 2 vezes por semana	0% (0)	6,6% (2)						
3 a 5 vezes por semana	69% (20)	73,4% (22)						
6 a 7 vezes por semana	31% (9)	20% (6)						

Os resultados dos dados quantitativos de ambos os grupos, CI e CM, mostraram-se homogêneos. A variável idade teve como média 26 anos no grupo do CI, com amplitude entre 24 a 34 anos, e para o grupo do CM a média foi de 27 anos, contudo apresentando maior amplitude de 21 a 46 anos. A grande amplitude etária é referente aos integrantes das Forças Auxiliares, uma vez que o tempo de formação e seleção para integrar o corpo discente da EsEFEx é peculiar. Quanto à massa corporal e estatura, as médias apresentadas são praticamente iguais: no CI 79,9kg e 1,79m, no CM 79,9kg e 1,78m, corroborando um perfil antropométrico e etário similar em ambos os grupos. Quanto ao estado civil, em ambos os grupos há predominância de indivíduos casados, 58,6% no CI e 76,7% no CM. A proporção percentual entre indivíduos solteiros e namorando foi a mesma dentro de ambos os grupos, sendo 20,6% no CI e 10% no CM. Apenas 1 indivíduo no CM referiu ser divorciado. Em relação a graduação de nível superior, no CI todos alunos já possuem pela própria graduação inerente à formação, qualquer que seja a origem do militar, enquanto no CM 20% relataram possuírem nível superior de escolaridade. Em relação a arma no Exército brasileiro ambos os grupos mostram similaridade, com maior número de militares provenientes da Infantaria e Cavalaria, o que denota novamente à similaridade entre os grupos. No grupo do CI a prática de atividade física é de maior intensidade que no CM, sendo similar quanto a duração e frequência.

O ORTO-15 traduzido, validado e adaptado para população brasileira por Pontes e Montagner¹⁵ foi aplicado em toda amostra. Posteriormente foram excluídas as perguntas 1, 2 e 15, conforme proposto por Alvarenga et al², para maior consistência interna do questionário. A Tabela 2 apresenta a prevalência de militares de ambos os cursos pesquisados de acordo com o escalonamento proposto no Quadro 1, após aplicação do questionário ORTO-15. Quanto menor o valor atribuído à pergunta (1 a 2 pontos), maior é o comportamento relacionado à ON; quanto maior o escore atribuído a pergunta (3 a 4 pontos) a tendência a um comportamento normal também é maior. Vale lembrar que no presente estudo foi estabelecido como escore preditivo de ON o resultado menor que 28 pontos no questionário.

Tabela 2: Distribuição dos alunos do Instrutor (CI) e Monitor (CM) de Educação Física da EsEFEx de acordo com faixas de escores obtidos no ORTO-15 com as adaptações propostas por Alvarenga et al²

FAIXAS DE VALORES	CI (n=29)	CM (n=30)
<28	11 (37,9%)	9 (30%)
28 - 30	8 (27,6%)	11 (36,7%)
31 - 33	6 (20,7%)	8 (26,7%)
>33	4 (13,8%)	2 (6,6%)

Os resultados indicam que 37,9% dos alunos do CI e 30% dos alunos do CM obtiveram pontuação que condiz à tendência a ON. A primeira faixa superior, de 28 a 30 scores, apresentou prevalência de 36,7% no grupo do CM e para o CI foi de 27,6%. A segunda faixa superior (31 a 33 pontos) apresentou frequência de 26,7% no CM e 20,7% no CI. Para valores acima de 33 pontos foi manifestada em 6,6% no CM e 13,8% no CI.

O teste t de Student para amostras independentes indicou que não havia diferença significativa entre os grupos CI e CM para os escores observados no questionário ORTO-15.

Também foi realizado o teste do qui-quadrado para avaliar a proporção entre as frequências de escores preditivos de ON entre os alunos do CI e CM. O resultado indicou não haver diferença significativa entre a frequência de alunos considerados com tendência a ON entre os grupos.

Quanto às possíveis correlações entre os escores obtidos no ORTO-15 e as variáveis categóricas estado civil, escolaridade, arma, intensidade, duração e frequência de prática de atividade física, também não foram encontradas correlações significativas em quaisquer dos casos para ambos os grupos, conforme mostra a Tabela 3 e 4.

Tabela 3: Correlação Ponto Bisserial entre o resultado do ORTO-15 e variáveis categóricas estado civil e escolaridade

Variáveis	CI		CM		
Estado Civil	r = 0,27 p = 0,897		r=0,119	p = 0,572	
Escolaridade	-		r =0,200	p = 0,299	

Tabela 4: Correlação Spearman entre o resultado do ORTO-15 e variáveis categóricas, arma, intensidade, duração e frequência de prática de atividade física

Variáveis	CI		CM		
Arma	r = 0,016	p = 0.933	r = 0.077	p = 0,698	
Intensidade AF	r = 0,199	p = 0.310	r = 0.161	p = 0,414	
Duração AF	r = 0.011	p = 0.957	r = 0.345	p = 0.067	
Frequência AF	r = -0,219	p = 0.253	r = 0.124	p = 0,523	

DISCUSSÃO

As desordens alimentares e distorções na imagem corporal parecem ser mais incidentes naqueles indivíduos cuja a profissão, de forma direta ou indireta, exija maior cuidado com a alimentação. Estes sujeitos estão submetidos à maior pressão quanto a manutenção do peso considerado adequado — que muitas vezes não condiz com o peso ideal — influenciando diretamente no desempenho da profissão. Os principais grupos vulneráveis à manifestação da ON são aqueles em que a profissão exige um biótipo considerado ótimo e os profissionais de saúde (14).

O ORTO-15 foi traduzido e aplicado para diversas culturas e idiomas: espanhol, polonês, turco, húngaro, alemão e português, na maioria dos estudos apresentou alta prevalência de ON na faixa de 40% a 90% das amostras (8).

Alvarenga et al² aplicou o ORTO-15 em nutricionistas brasileiros e encontrou uma prevalência de 81,9% para tendência a ON. A alta prevalência motivou a autora a não recomendar um ponto de corte para as versões que necessitam de adaptação cultural. Na validação psicométrica do ORTO-15 realizada no mesmo estudo foi encontrado um alfa de Cronbach de 0,39, mesmo após a supressão dos itens 2, 3 e 15 do questionário ORTO-15. Estes itens apresentaram resultado inferior a 0,5 na análise fatorial de três fatores realizada. Neste sentido, a tendência à ON foi estabelecida como a soma dos valores mais baixos, preditivos da ON (quadro 1), referente a pontuação "1" e "2" – e não foi estabelecido valor de corte conforme sugerido por Donini et al⁹ (2).

Um estudo turco avaliou uma amostra de 94 artistas (39 homens e 55 mulheres), com idade média de 33 anos, de uma escola de balé e orquestra e encontrou prevalência de 56,4% dos indivíduos com sintomas de ON (ponto de corte abaixo de 40 escores). Não houve correlação entre os escores obtidos no ORTO-15 e caraterísticas como gênero, idade, escolaridade, experiência no trabalho e índice de massa corpórea. Os autores ressaltam que a amostra possui escolaridade e nível socioeconômico superiores quando comparado a população turca em geral. Ainda, os artistas, naquele país, são considerados modelos de aparência física e estilo de vida, o que poderiam contribuir para alta ocorrência de ON (20).

O questionário ORTO-15 foi aplicado em uma amostra de 193 portugueses (80 homens e 113 mulheres) frequentadores de uma academia de ginástica com idade média de 32 anos (variação de 18 a 59 anos). Utilizando como ponto de corte a pontuação de 35 escores do ORTO-15 foi encontrada uma prevalência de 51,8% de indivíduos com tendência a ON; não foi encontrada diferença significativa entre os sexos (t=1.148, p=0,25) e escolaridade (t=0,502, p=0,61) (11).

Em uma adaptação cultural alemã do ORTO-15, ORTO-9-GE, não foi encontrada diferença significativa entre os escores obtidos no questionário bem como o nível acadêmico dos estudantes pelo teste de Kruskal-Wallis (H (3)= 2,83, p=0,42) (7).

O ORTO-15 foi aplicado em 113 estudantes de nutrição (18 homens e 95 mulheres, idade a partir de 18 anos), de distintos períodos (1°, 3°, 5° e 8°), de uma universidade pública de Pernambuco. Manifestou-se alta prevalência de ON em toda amostra para o ponto de corte 40 escores: 94,7%. Não houve associação entre a manifestação da ON e o período cursado (p=0,67) bem como em relação ao sexo (p=0,58), e 100% da amostra masculina apresentou tendência a ON (21). Estudo similar foi conduzido por Vital et al¹² em uma amostra de 40 estudantes de educação física (25 homens e 15 mulheres, idade a partir de 18 anos) do 1° e 7° período de uma universidade pública de Pernambuco. A prevalência de indivíduos com comportamento de risco ortoréxico (ponto de corte 40 escores) foi de 82,5%, sendo não significativa a correlação entre o escore do ORTO-15 e a escolaridade (p=0,39), refletida pelo período cursado, e sexo (p=0,39) (12).

Um interessante estudo inglês aplicou o ORTO-15 em 116 estudantes atletas e 99 estudantes não atletas, de ambos os sexos e idade média de 21 anos, de uma universidade do Nordeste do Reino Unido. O ponto de corte adotado foi abaixo de 40 pontos. Uma alta prevalência de comportamento ortoréxico foi encontrada em toda amostra (76%), não havendo diferença significativa entre os escores de cada grupo (p=0,27). Porém, houve diferença nos escores do ORTO-15 entre aqueles que completaram mais que 10 horas de treino na semana e aqueles que treinaram menos que 10 horas semanais (p=0.008, ES=0,43). Os autores relataram que os escores do ORTO-15 de atletas de esportes que dependem do peso ou da estética (como levantamento de peso olímpico, judô, ginástica) não foram maiores que os atletas das demais modalidades (13).

Recente estudo italiano analisou a prevalência de ON em 549 competidores de provas de *endurance* (407 homens e 139 mulheres) com idade média de 26 anos. Esses indivíduos foram separados dois grupos conforme relatavam se exercitar mais ou menos que 150 minutos de atividade física na semana. Foi aplicado o ORTO-15, estabelecido o ponto de corte de 35 escores, e obteve-se uma frequência de 24,4% no grupo que relatou menos que 150 minutos de atividade física e 21,5% no grupo que relatou maior volume de treino semanal, porém não houve diferença significativa entre os resultados (p=0,787) (22).

Outro grupo italiano aplicou o ORTO-15 em 577 atletas italianos, utilizando o ponto de corte de 35 escores, tendo como resultado uma prevalência 28% para a tendência a ON (18). O ORTO-15 foi replicado em 177 indivíduos voluntários de uma comunidade italiana e demonstrou, para o ponto de corte de 35 escores, a prevalência de ON foi de 11,9% (17).

Uma amostra de 517 (239 homens e 278 mulheres) profissionais de saúde (203 médicos, 187 nutricionistas, 65 biólogos e 62 outras profissões da saúde) italianos responderam o ORTO-15. Para o ponto de corte abaixo de 35 escores houve uma prevalência de 14,6%. O escore total do ORTO-15 não mostrou diferença significativa entre sexo, idade, horas de atividade física e intensidade do treino, patologias como diabetes e intolerância alimentar. No entanto os resultados do ORTO-15 mostraram-se significativamente baixos em divorciados (p=0,005) (23).

Os resultados levantados pela literatura corroboram os achados neste estudo. A prevalência de valores preditivos de ON, para o ponto de corte de 35 escores, relatados nos artigos em amostras similares ao presente estudo (jovens ativos) foram de 51,8% em portugueses frequentadores de academia (11); 28% em atletas italianos; 24,4 e 21,5% em atletas amadores italianos com variação na carga de treino semanal (22); 14,6% em profissionais da saúde italianos (23). Estudos em amostras brasileiras utilizaram o ponto de corte de 40 pontos e encontraram prevalência muito alta de ON (81,9% Alvarenga et al², 94,7% Rodrigues et al²¹ e 82,5% Vital et al¹²), o que levou até os próprios autores a questionarem os resultados (2, 12, 21). No presente estudo as prevalências de ON (ponto de corte equivalente a 35 escores) foram de 37,5% para o CI e 30% para o CM, dentro do espectro encontrado na literatura. Não houve correlação entre o escore do ORTO-15 e a escolaridade, distinta entre os grupos CI e CM. A literatura confirma esta observação de que a escolaridade não tem relação com a tendência a ON (7, 11, 12, 20, 21). Quanto ao estado civil, apenas um achado na literatura correlaciona que divorciados possuem maior tendência a ON (23). Apenas um voluntário do universo amostral de 59 indivíduos manifestou ser divorciado, e com escore preditivo à ON, condizente com a literatura. Também não foi encontrada correlação do resultado do ORTO-15 com intensidade, duração e frequência de atividade física, sendo este resultado ratificado por alguns achados na literatura (22, 23), porém com resultado distinto quanto a frequência de treino semanal em atletas universitários (13). Um parâmetro não encontrado na literatura, e particular aos militares brasileiros, foi a tentativa de relacionar os escores do ORTO-15 com as distintas armas, considerando que algumas armas são mais operativas que as outras e necessariamente depende de melhor condicionamento físico. Porém, não houve correlação entre as especializações dos militares e o resultado do ORTO-15.

Como limitação do estudo pode-se citar o questionário ORTO-15 como ferramenta para aferição da ON. No estudo de validação do ORTO-15, publicado pelo grupo de Donini et al⁹, o questionário foi aplicado em uma amostra de 525 italianos voluntários e demonstrou uma prevalência de 6,9% de manifestação da ON, para o ponto de corte de 40 pontos (9). Outro grupo italiano, aplicou o ORTO-15 em 177 indivíduos de uma comunidade italiana e encontrou 57,6% com tendência a ON para o ponto de corte de 40 escores; já para o ponto de corte de 35 escores a

prevalência de ON foi de 11,9%, sendo este ponto de corte o recomendado pelos autores (17). Em um terceiro estudo o ORTO-15 foi aplicado em 577 atletas italianos, utilizando o ponto de corte de 35 escores, tendo como resultado uma prevalência 28% para a tendência a ON (18). Conforme afirma Donini et al⁹ os valores do ponto de corte podem ser definidos dependendo da finalidade para a qual as escalas são usadas. Ainda, segundo a revisão de Rogoza¹⁰, estabelecer um ponto de corte para estabelecer o diagnóstico categórico da ON é problemático, mas pode ser válido para avaliação dimensional da ON quando há os devidos ajustes do questionário.

Cabe o questionamento de Dunn et al¹⁹ ao contestar por que a prevalência de ON na maioria dos estudos apresenta-se impossivelmente alta, principalmente quando comparada a prevalência de outros distúrbios alimentares como anorexia e bulimia (próximo a 2%). Para tentar explicar os motivos, o autor lembra que o ORTO-15 foi proposto com base no que foi enunciado por Bratman¹ em sua prática clínica, um médico americano que observou americanos, e disso pode haver um fator cultural muito forte uma vez que o ORTO-15 foi validado em uma amostra italiana. Ainda, questiona a falta de tradicionais propriedades psicométricas na construção do questionário ORTO-15 por Donini et al⁹(19). Contudo, a manifestação dos sintomas da ON é uma realidade na clínica médica. O questionário ORTO-15 parece não ser a melhor ferramenta para mensurar a tendência ortoréxica, principalmente por falhas nas propriedades psicométricas tradicionais (19). Dunn et al¹⁹ sugere que o ORTO-15 não seja mais utilizado para estudos por ser uma ferramenta capciosa, e corrobora que é necessário construir um instrumento válido que possa detectar de forma confiável a ON (3,7,8,10,19).

Almeida et al¹¹ sugere que o ORTO-15 possa ser usado como instrumento para identificar o interesse em uma alimentação excessivamente saudável, embora o uso como uma ferramenta diagnóstica ou epidemiológica para a prevalência de ON seja controverso. Isso se deve principalmente à alta taxa de falso-positivos, à falta de consenso sobre qual ponto de corte separa o quadro patológico de ON de um interesse não patológico por hábitos alimentares (*healthy orthorexia*) e à falta de correlação entre os escores do ORTO-15 e os sintomas reais. Em suma, a prevalência de manifestação da ON varia muito na literatura, a depender da amostra e métodos de avaliação utilizados (11).

CONCLUSÃO

A ON é uma desordem alimentar relatada na literatura cientifica e na prática clínica ainda sem diagnóstico consolidado, mas com fatores de manifestação consensualmente descritos. De acordo com os estudos, tais fatores são prevalentes em profissionais da área da saúde e ocupações em que é estabelecido um biótipo considerado ideal para o exercício do ofício. Neste sentido, os militares, em especial os alunos dos cursos da Escola de Educação Física do Exército, entram no rol de indivíduos suscetíveis a manifestação da ON.

Há vários questionários descritos na comunidade cientifica para mensurar a manifestação da ON. O ORTO-15 é o questionário mais utilizado, porém possui limitações e resultados controversos na literatura, conforme discriminado no presente estudo. A literatura é unânime que é necessário criar uma nova ferramenta para mensurar a manifestação da ON. Neste estudo, a prevalência de manifestação de ON nos alunos da EsEFEx ficou dentro da faixa que é relatada nos estudos. Contudo, não houve diferença significativa entre os grupos, alunos do Curso de Instrutores e Curso de Monitores, em relação aos escores obtidos no ORTO-15. Tampouco correlação entre o resultado do ORTO-15 e as variáveis categóricas analisadas.

REFERÊNCIAS

- 1. Bratman S. [Internet] What is Orthorexia? 2014. [Acesso em 01 mai 2019]. Disponível em: http://www.orthorexia.com/?page=essay
- 2. Alvarenga MS, Martins MCT, Sato KSCJ, Vargas SVA, Philippi ST, Scagliusi FB. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. Eat Weigth Disord. 2012; 17 (1): 29-35.
- 3. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, Bratman S, Brytek-Matera A, Dunn T, Varga M, Missbach B, Donini LM. Defination and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. Eat Weigth Disord. 2019; 24(2): 209-246.
- 4. Bratman S. Health food junkie. Yoga Journal. 1997: 42-50. [Acesso em 01 mai 2019]. Disponível em: < http://www.beyondveg.com/bratman-s/hfj/hf-junkie-1a.shtml >
- 5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). Arlington, VA, American Psychiatric Association; 2013.
- 6. Bóna E, Szél Z, Kiss D, Gyarmathy. An unhealthy health behavior: analysis of orthorexic tendencies among Hungarian gym attendees. Eat Weight Disord. 2019; 24(1):13-20.
- 7. Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V, Zellhofer S, Kurz C, König J. When eating right, is measured wrong! a validation and critical examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. PLoS ONE. 2015; 10(8):1-15.
- 8. Missbach B, Dunn TM, König JS. We need new tools to assess orthorexia nervosa. A commentary on "prevalence of orthorexia nervosa among college students based on bratman's test and associated tendencies. Appetite. 2017; 1(108): 521-524.
- 9. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Carnella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eat Weight Disord. 2005; 10(2):28-32.
- 10. Rogoza R. Investigating the structure of ORTO-15: a meta-analytical simulation study. Eat Weight Disord. 2019; 24(2): 363–365.
- 11. Almeida C, Viera Borba V, Santos L. Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. Eat Weight Disord. 2018; 23(4):443-45.
- 12. Vital ANS, Silva ABA, Silva EIG, Messias CMBO. Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. Saúde e Pesquisa. 2017; 10(1):83-89.
- 13. Cliffor T, Blyth C. A pilot study comparing the prevalence of orthorexia nervosa in regular students and those in University sports team. Eat Weight Disord. 2019 Jun; 24(3):473-480.
- 14. Pontes JB. Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorrelação incorporada ao habitus professional? Dissertação Mestrado Universidade de Brasília. 2012.

- 15. Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde. 2014; 9 (2):533-548.
- 16. De Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e validade. Epidemiol Serv Saúde. 2017; 26(3): 649-659.
- 17. Ramacciotti C, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). Eat Weight Disord. 2011; 16(2):127-130.
- 18. Segura-Garcia C, Papaianni MC, Caglioti F, Procopio L, Nistico CG, Bombardiere L. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. Eat Weight Disord. 2012; 17(4):226-233.
- 19. Dunn TM, Gibbs, J, Whitney, N, Starosta A. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. Eat Weight Disord. 2017; 22(1):185-192.
- 20. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. Eat Weight Disord. 2009; 14(1):33-37.
- 21. Rodrigues BC, de Oliveira GNS, e Silva EIG, Messias CMBO. Risco de ortorexia nervosa e comportamento alimentar de estudantes de nutrição. Scientia Plena. 2017; 13(7):1-8.
- 22. Bert F, Gualano MR, Voglino G, Rossello P, Perret JP, Siliquini R. Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. PLoS ONE. 2019; 14(8):1-12.
- 23. Maghetti, A., Cicero, A. F. G., D'Ignazio, E., Vincenzi, M., Paolini, B., & Lucchin, L. Orthorexia prevalence among health care professionals involved in nutrition education: The ADI-O. Study. Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism, 2015; 8(2), 199–204.

ANEXOS

Anexo 1 – Versão Brasileira do Orto – 15 traduzida e adaptada por PONTES e MONTAGNER (2012), com pontuação estabelecida por DONINI *et al.* (2001), e adaptações psicométricas de ALVARENGA et al (2014).

Por favor, leia com atenção cada um dos itens e faça um (x) na alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida.

ORTO - 15	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Nunca
3 – Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?	1	2	3	4
4 – As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?	1	2	3	4
5 – O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?	4	3	2	1
6 – Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?	1	2	3	4
7 – A preocupação com a alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?	1	2	3	4
8 – Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?	4	3	2	1
9 – Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?	4	3	2	1
10 – Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?	1	2	3	4
11 – Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos,)?	1	2	3	4
12 – Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?	1	2	3	4
13 – Sente-se culpado (a) quando sai da sua rotina alimentar?	2	4	3	1
14 – Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?	1	2	3	4

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO CENTRO DE CAPACITAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO (CCFEx) ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO (ESEFEx)

Avaliação das atitudes mediante o exercício físico e ao corpo nos alunos do Curso de Instrutores e Curso de Monitores de Educação Física da Escola de Educação Física do Exército

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS - ANGELA NOGUEIRA NEVES E CLAUDIA DE MELLO MEIRELLES

JUSTIFICATIVA: ANTERIORMENTE, FOI FEITO LEVANTAMENTO DOS MOTIVOS PARA PRATICAR EXERCÍCIO ENTRE OS ALUNOS DO CURSO DE INSTRUTORES DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO. ENTRE OS MOTIVOS DESTACARAM-SE CUIDADO COM A SAÚDE, COM A APARÊNCIA E SOCIABILIDADE. O PRESENTE ESTUDO É UMA CONTINUIDADE DO ANTERIOR, INVESTIGANDO AGORA AS ATITUDES FRENTE À ALIMENTAÇÃO, AO EXERCÍCIO FÍSICO E AO CORPO, INCLUINDO SUA IMPORTÂNCIA, VALOR, PERCEPÇÃO DA DEDICAÇÃO A ELE DIRIGIDA, IMPORTÂNCIA DO CORPO E DA APARÊNCIA. AJUDARÁ A DETERMINAR CONDUTAS E ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA DO EXERCÍCIO ENTRE ALUNOS DAS PRÓXIMAS TURMAS DO CURSO DE INSTRUTORES E DO CURSO DE MONITORES.

OBJETIVOS: VERIFICAR ATITUDES RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO, AO CORPO E AO EXERCÍCIO FÍSICO, ATRAVÉS DO USO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS AUTO PREENCHÍVEIS.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: A PESQUISA APENAS SE INICIARÁ APÓS A AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA E FRENTE A AUTORIZAÇÃO DA DIVISÃO DE ENSINO. OS ALUNOS SERÃO CONVIDADOS A PARTICIPAR DO PROJETO, SENDO CLARO QUE A PARTICIPAÇÃO É COMPLETAMENTE VOLUNTÁRIA. AS AVALIAÇÕES SÃO INDEPENDENTES E APENAS SERÃO COMPUTADAS PARA PESQUISA COM A ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTES. TODAS AS AVALIAÇÕES SERÃO REALIZADAS NA ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO, EM SUAS SALAS DE AULA. AS AVALIAÇÕES SERÃO MARCADAS COM ANTECEDÊNCIA, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO DE AULA. SERÃO PEDIDAS TAMBÉM MAIS ALGUMAS INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS SOBRE O PARTICIPANTES, PARA QUE POSSAMOS FAZER O CRUZAMENTO DE DADOS.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: AO PARTICIPAR DESTA PESQUISA VOCÊ NÃO CORRERÁ NENHUM RISCO SIGNIFICATIVO QUANTO À SUA INTEGRIDADE FÍSICA, DIFAMAÇÃO, CALÚNIA OU QUALQUER DANO MORAL. TODAVIA, RESSALTAMOS QUE VOCÊ PODERÁ SENTIR-SE INCOMODADO POR ALGUMAS PERGUNTAS DOS QUESTIONÁRIOS, JÁ QUE AS MESMAS SÃO DE CUNHO PESSOAL. <u>NA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DESTES DADOS, SUA IDENTIDADE SERÁ MANTIDA EM ABSOLUTO SIGILO</u>.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: VOCÊ ESTARÁ CONTRIBUINDO OTIMIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DE TREINAMENTO DOS ALUNOS DO CURSO DE INSTRUTORES E DO CURSO DE MONITORES, UMA VEZ QUE ELUCIDARÁ OS VALORES PESSOAS ASSOCIADOS COM ESSA PRÁTICA. NUMA PERSPECTIVA MAIS AMPLIADA, A PRESENTE PESQUISA TRARÁ AVANÇOS PARA A REFLEXÃO ACERCA DO PROCESSO DE TREINAMENTO FÍSICO NO EXÉRCITO, CONTRIBUINDO PARA O CRESCIMENTO CIENTÍFICO DESSA PRÁTICA EM NOSSO PAÍS. VOCÊ RECEBERÁ UM RESUMO DOS ACHADOS DESSA PESQUISA, PARA ARMAZENAMENTO EM SEUS ARQUIVOS PESSOAIS.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: EM QUALQUER MOMENTO VOCÊ PODERÁ OBTER ESCLARECIMENTOS SOBRE TODOS OS PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA PESQUISA E NAS FORMAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS. TEM TAMBÉM A LIBERDADE E O DIREITO DE RECUSAR SUA PARTICIPAÇÃO OU RETIRAR SEU CONSENTIMENTO EM QUALQUER FASE DA PESQUISA, BASTANDO ENTRAR EM CONTATO COM O PESQUISADOR. CASO VOCÊ TENHA ALGUMA RECLAMAÇÃO OU QUEIRA DENUNCIAR QUALQUER ABUSO OU IMPROBIDADE DESTA PESQUISA, LIGUE PARA O COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU, NO NÚMERO (11)2799-1944.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: A SUA IDENTIDADE E DE TODOS OS VOLUNTÁRIOS SERÃO MANTIDAS EM TOTAL SIGILO POR TEMPO INDETERMINADO, TANTO PELO EXECUTOR COMO PELA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO E PELO PATROCINADOR. OS RESULTADOS DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS NA PESQUISA SERÃO ANALISADOS E ALOCADOS EM TABELAS, FIGURAS OU GRÁFICOS E DIVULGADOS EM PALESTRAS, CONFERÊNCIAS, PERIÓDICO CIENTÍFICO OU OUTRA FORMA DE DIVULGAÇÃO QUE PROPICIE O REPASSE DOS CONHECIMENTOS PARA A SOCIEDADE E PARA AUTORIDADES NORMATIVAS EM SAÚDE NACIONAIS OU INTERNACIONAIS, DE ACORDO COM AS NORMAS/LEIS LEGAIS REGULATÓRIAS DE PROTEÇÃO NACIONAL OU INTERNACIONAL.

Consentimento Pós-Informação

	n°
esclare	
são, c	omo
ópia d	lesse
/2	2019
ıta	
2	ata