

# ESTADO NUTRICIONAL, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PRATICANTES DE POLE DANCE

## **Giovana Figueiredo Mattos de Araújo Campos:**

Acadêmica do curso de Nutrição do Centro  
Universitário Salesiano - UniSales. Av. Vitória,  
Vitória-ES, Brasil.

## **Luciene Rabelo Pereira:**

Professora colaboradora do curso de Nutrição do  
Centro Universitário Salesiano - UniSales. Av.  
Vitória, Vitória-ES, Brasil.

## **RESUMO**

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar a relação entre o comportamento nutricional e a prática constante de atividade física, com a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter transversal, e de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa praticantes de pole dance, do sexo feminino, com

idade entre 20 e 59 anos, que residem na Grande Vitória-ES. Foram utilizados os questionários DASS-21, para análise do perfil psicopatológico, QHCA, para verificar o comportamento alimentar. **Resultados:** Observou-se que 13 dos 32 praticantes estudados não possuem comportamento de risco para desenvolver ansiedade, 15 deles não apresentam risco para depressão e 14 para estresse patológico.

Considerando o índice de massa corporal (IMC), a maior parte dos praticantes apresentou eutrofia, sendo estes 59,4%. **Conclusão:** A ansiedade é um transtorno no qual há uma preocupação em excesso, com sintomas de inquietude, irritabilidade entre outros, que se contrapõem com a depressão que consiste em apatia e tristeza constante. Uma variedade de estudos epidemiológicos ligaram a adesão a padrões alimentares saudáveis com menor risco de ansiedade e/ou depressão. Os resultados desses estudos indicam que a nutrição pode fornecer uma camada de resiliência muito significativa, entretanto é necessário mais estudos e divulgação do tema, uma vez que pode influenciar na vida e no bem estar de várias pessoas.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Comportamento alimentar. Ansiedade. Depressão. Pole dancers.

## **ABSTRACT**

Nutritional status, eating behavior and the prevalence of anxiety and depression in pole dance practitioners.

**Objective:** This study aimed to identify the relationship between nutritional behavior and the constant practice of physical activity, with the prevalence of symptoms of depression and anxiety.

**Materials and methods:** This is a descriptive and exploratory study, cross-sectional, with a quantitative approach. Pole dance practitioners, female, aged between 20 and 59 years, residing in Grande Vitória-ES, participated in the research. The DASS-21 questionnaires were used to analyze the psychopathological profile, QHCA, to verify eating behavior.

**Results:** It was observed that 13 of the 32 studied practitioners do not have a risk behavior to develop anxiety, 15 of them do not present a risk for depression and 14 for pathological stress. Considering the

body mass index (BMI), most practitioners presented eutrophy, being 59.4%. **Conclusion:** Anxiety is a disorder in which there is excessive worry, with symptoms of restlessness, irritability, among others, which contrast with depression, which consists of apathy and constant sadness. A variety of epidemiological studies have linked adherence to healthy eating patterns with lower risk of anxiety and/or depression. The results of these studies indicate that nutrition can provide a very significant layer of resilience, however, more studies and dissemination of the topic are needed, since it can influence the lives and well-being of many people.

**Key Words:** Nutritional status. Eating behavior Anxiety. Depression. Pole dancers.

## INTRODUÇÃO

Nos primatas houve uma evolução do sistema nervoso, em especial no córtex pré-frontal, que culminou no desenvolvimento da faculdade mental que permite criar uma relação entre o mundo externo com o presente, passado e futuro. (BRANDÃO et al., 2014) A interação entre os aspectos neurais e as escolhas da alimentação, são responsáveis pela formação do comportamento alimentar específico. Os processos sensoriais na alimentação, como paladar, olfato, visão e audição, interagem entre si, e com outras estruturas e vias neurais, participando do controle do apetite e da saciedade, que culminam no início e no término da refeição. (Cambraia, 2004)

O aumento dos casos de transtornos mentais e de obesidade são exorbitantes, e a frequente associação entre depressão e ansiedade, nesses

casos, tem sido frequentemente demonstrada em estudos epidemiológicos. (CASSELLI et al., 2021)

Um indivíduo emite as mesmas respostas para estímulos diferentes. No transtorno de ansiedade generalizada o sintoma principal é a expectativa apreensiva ou preocupação exagerada, nem sempre com um motivo real. (ABP, 2008). Com esses sintomas, a busca por alimentos com maior teor calórico é comum, uma vez que promovem a sensação de “prazer” e felicidade, que é explicada pela liberação de endorfina, serotonina, dopamina e oxitocina, influentes no humor e bem estar. Entretanto, o exagero desses alimentos pode modificar o peso corporal, através do aumento de massa gorda ou acúmulo de energia. (BULHÕES et al., 2019)

O Transtorno Depressivo, de modo geral, é responsável por alterações do humor como frequente tristeza, falta

da capacidade de sentir prazer e apatia, além de outras alterações como irregularidades no sono e no apetite. É comum a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e a redução do interesse pelo ambiente externo. (Porto. 1999). No que se refere ao comportamento alimentar e a depressão, verificou-se que o consumo de uma alimentação anti-inflamatória, associada ao tratamento, promove a melhora da qualidade de vida dos pacientes e auxilia na redução da sintomatologia. (AGUIAR et al., 2022)

Uma variedade de estudos epidemiológicos ligaram a adesão a padrões alimentares saudáveis com menor risco de ansiedade e/ou depressão. Os resultados desses estudos indicam que a nutrição pode fornecer uma camada de resiliência muito significativa. Padrões dietéticos saudáveis foram recentemente

associados a um menor risco de suicídio, evidenciando os benefícios dos óleos ricos em ômega-3, por exemplo, na alimentação de pessoas com depressão, transtorno de estresse pós-traumático e na prevenção de psicoses (LOGAN et al., 2014).

Para Rodrigues & Fiates (2012), outro fator que influencia o comportamento alimentar são as mídias sociais, apontadas como meio de promoção de hábitos alimentares pouco saudáveis e dietas da moda, o que pode incentivar as restrições alimentares, e insatisfação com o próprio corpo, alterando assim o peso e a imagem corporal. (VAZ et al., 2014)

Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em um gasto energético maior do que os níveis de repouso. (CASPERSEN et al., 1985)

Estudos epidemiológicos mostraram que indivíduos com transtornos mentais são significativamente menos ativos que a população em geral. (RICHARDSON et al., 2005) Sua dificuldade em participar de grupos, devido à patologia, e sua evidente falta de interação com a sociedade nos momentos de lazer podem ser fatores determinantes. (ADAMOLI et al., 2009) Paralelamente, a maioria dos medicamentos psiquiátricos induz ganho de peso e síndrome metabólica, que, aliados a um estilo de vida sedentário e uma dieta não equilibrada, podem agravar o prognóstico. (RICHARDSON et al., 2005).

Dentre tantas modalidades esportivas, podemos destacar o Pole Dance, que na bibliografia é classificado como um esporte combinado de dança, flexibilidade e ginástica, e que exige força física e criatividade. (Pereira, 2015) Ele estimula várias capacidades

físicas, principalmente no que se refere a força, independente da idade de suas praticantes e, dessa forma, a melhora na aptidão física e mental, com a promoção de melhora na autoimagem corporal e relações mais construtivas. (SANTOS, 2012) A sua prática regular reflete em um aumento da autoestima, devido a possibilidade de ir sempre um pouco mais adiante, e com isso adquirir conhecimento sobre os limites do próprio corpo, proporcionando uma autoconfiança ao praticante, essencial para que ele enfrente a sua vida com mais coragem e determinação. (Ferreira, 2015)

No contexto dessa prática, a mulher tem benefícios ao desenvolver domínio sobre o seu corpo e sobre a sua sexualidade, reduzindo desconfortos com esse assunto, o que é benéfico em todos os aspectos. Uma boa saúde sexual se reflete no comportamento e autoestima da mulher, prevenindo estresse,

ansiedade e depressão. (Jane, 2018). Portanto, o objetivo deste estudo é identificar a relação entre o comportamento nutricional e a prática constante de atividade física, com a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, de caráter transversal e abordagem quantitativa, pois envolverá mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados, e qualitativo, por ser uma abordagem de pesquisa que estuda também aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Teve aprovação no comitê de ética em pesquisa sob o parecer CAAE: 61668022.7.0000.5068.

O tamanho amostral foi definido por conveniência, no qual participaram da

pesquisa 32 indivíduos do sexo feminino. Os voluntários foram selecionados em estúdios com prática de pole dance na região da Grande Vitória. Todos os inscritos foram informados do objetivo do estudo, e dos benefícios sociais gerados por ele, devido a relevância do tema nos dias atuais. Foram estabelecidos como critério de inclusão as seguintes características: indivíduos adultos, do sexo feminino, com idade entre 20 a 59 anos que praticam pole dance. Só participaram do estudo aqueles que, após serem orientados sobre os objetivos, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

Os atendimentos foram realizados em autoaplicação, por meio da plataforma Google Forms, no qual foram abordados dados como peso, altura e

os questionários associados aplicados. Foi aplicada, a versão traduzida para a língua portuguesa, do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar - QHCA, para avaliar a relação dos voluntários com a comida. (Clementino, 2010). (Anexo 6.1) Nessa avaliação foram observadas atitudes e fatores psicossociais envolvidos nas escolhas e na decisão da ingestão alimentar, o que torna útil para verificar comportamentos autodestrutivos e transtornos com relação a comida e ao ato de comer, envolvidos no desenvolvimento e na manutenção de muitas patologias como as doenças crônicas não transmissíveis e os transtornos alimentares por exemplo. O QHCA tem o objetivo de analisar o comportamento alimentar classificando-o em restrito, emocional e externo, finalizando com a média de cada um deles Van Strien (1896); Oosterveld (2007). Para avaliar e

chegar a uma conclusão sobre o estado nutricional do paciente foi realizada uma contagem, que varia conforme a resposta para que o valor de cada resposta seja somado e, ao final, será retirada a média, revelando o número que concluirá o diagnóstico do paciente e a intervenção conforme a pontuação obtida.

No aspecto da ansiedade, depressão e estresse a variável foi contabilizada por meio do *Depression Anxiety and Stress Scale - DASS 21* (Anexo 6.2), no qual o resultado será analisado de acordo com as instruções abordadas no próprio questionário.

A avaliação antropométrica da população estudada foi autorreferida por meio da altura e peso informados, e após, calculado o índice de massa corporal - IMC.

O IMC foi obtido por meio do cálculo do peso, dividido pela altura ao quadrado, e classificado de acordo

com os parâmetros já encontrados na literatura, para definir o estado nutricional (OMS, 2006). Após a apresentação dos resultados em tabelas, foi classificado o estado nutricional geral, através dos pontos de corte de IMC, seguindo a orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

O programa IBM SPSS Statistics version 21 foi usado para a realização de todas as análises. Os resultados obtidos através dessa pesquisa foram apresentados por meio dos programas computacionais SPSS 23.0 for Windows.

## **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 32 dançarinas de barra vertical, do sexo feminino, no intervalo de idade de 20 a 59 anos. No que se refere ao IMC foi observado que 59,4% (n=19) dos participantes encontram-se em eutrofia, seguido de 25% (n=8) que estão em sobrepeso, 12,6% (n=4) em obesidade grau I e 3,2% (n=1) das pessoas em magreza grau II, como demonstrado na tabela 1.

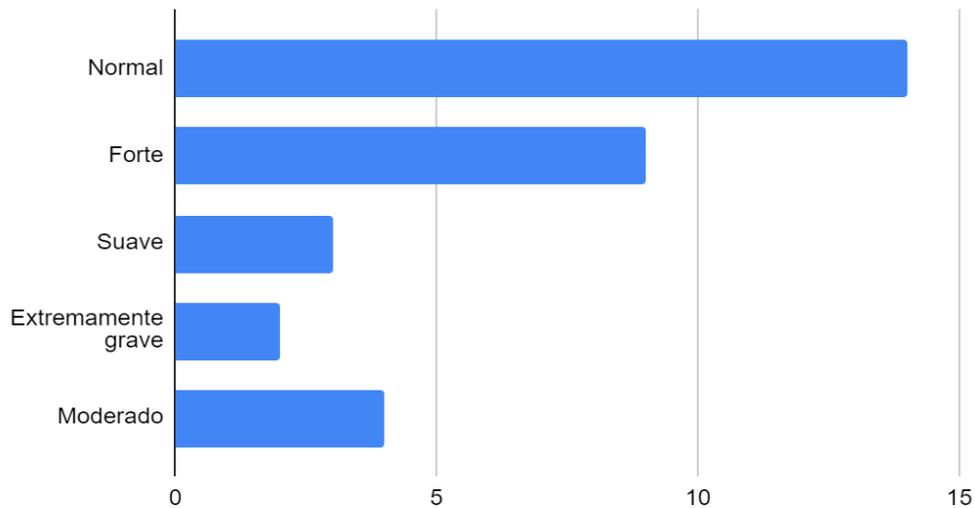
**Tabela 1:** Classificação das pessoas segundo o IMC

Classificação do IMC	Número de pessoas	Percentual de pessoas
Magreza Grau II	1	3,2%
Eutrofia	19	59,4%
Sobrepeso	8	25%
Obesidade Grau I	4	12,6%
Total	32	100%

Fonte: Elaboradas pelo próprio autor.

Com relação às patologias analisadas, os gatilhos para manifestação do estresse patológico foram detectados em níveis considerados normais em 43,7% (n = 14) das pessoas, seguido de 28,1% (n = 9) com níveis

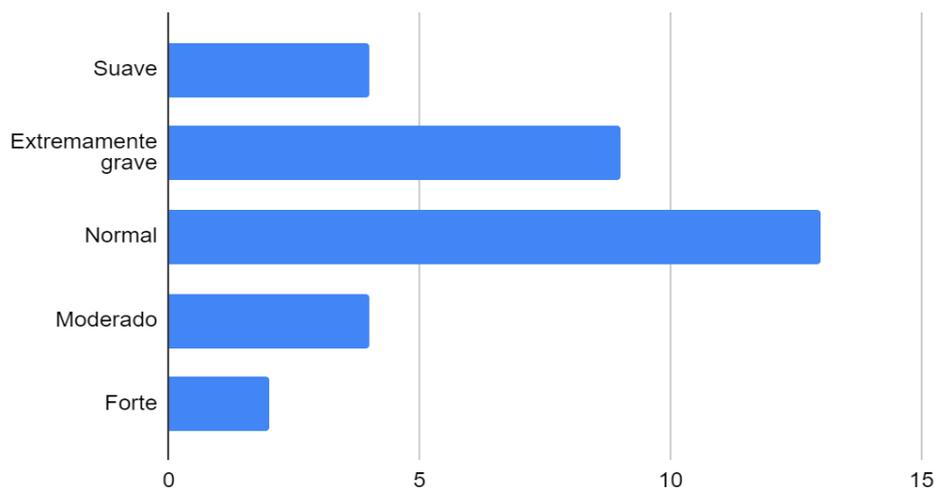
considerados fortes, 12,5% (n=4) em níveis moderados, 9,3% (n=3) em níveis suaves e 6,2% (n=2) em níveis extremamente graves, demonstrados no gráfico 1.



**Gráfico 1:** Níveis de estresse patológico retirados do resultados do questionário DASS 21.

No que se refere a ansiedade a maior parcela da população estudada foi classificada com níveis normais, sendo este 40,6% (n=13), seguido dos níveis mais altos de ansiedade

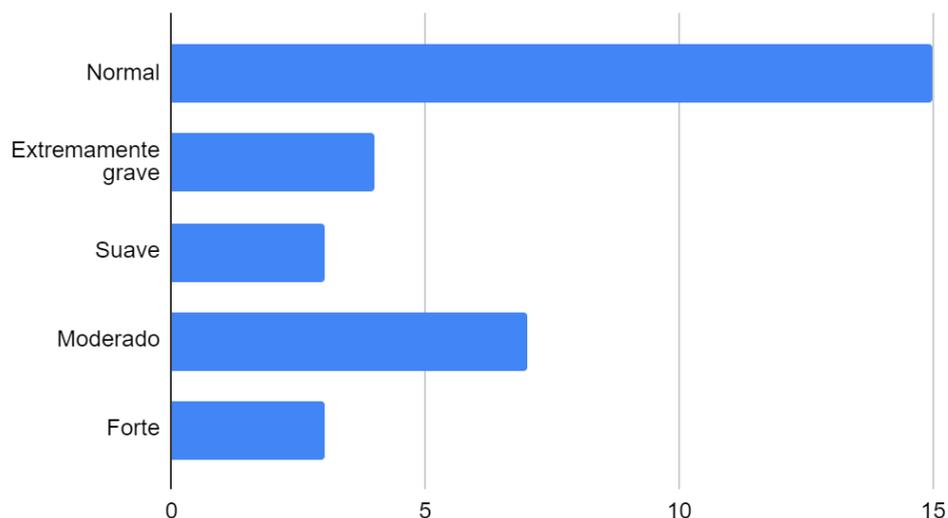
extremamente grave em 28,1% (n=9), 12,5% (n=4) em nível moderado, 12,5% (n=4) em nível suave e 6,2% (n=2) em nível forte, disponibilizados no gráfico 2.



**Gráfico 2:** Níveis de ansiedade patológica retirados do resultados do questionário DASS 21.

Já a depressão também foi classificada em normal na maior parte da população, com 46,8% (n=15) das pessoas, com o segundo maior nível sendo em gatilhos moderados em 21,8% (n=7) das pessoas estudadas, seguido por nível extremamente grave em 12,5% (n=4), 9,3% (n=3) em

gatilhos suaves e 9,3% (n=3) em situações de gatilhos fortes, vide gráfico.



**Gráfico 3:** Níveis de depressão patológica retirados dos resultados do questionário DASS 21.

Ao cruzar o IMC com o comportamento alimentar (Questionário QHCA) foi observado que não há relação direta, ou seja, estatisticamente, dentro da pesquisa

realizada, não interfere nesse parâmetro de massa corporal a relação que o paciente tem com a comida e com a alimentação no geral.

Nas Tabelas 1 a 17 foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado ( $\chi^2$ ), para verificar uma possível associação entre as variáveis sob estudo. O nível de significância foi de 5%, assim “valor-p” menor que 0,05, indica que existe uma associação (dependência) entre as variáveis.

OBS.: Existe uma dificuldade técnica na aplicação do teste qui-quadrado, quando o valor esperado de alguma

casela na tabela cruzada é menor que 5. Neste caso, o uso da distribuição qui-quadrado não é mais completamente apropriada. Ou seja, o grau de certeza na decisão tomada não é exatamente aquele fornecido pela distribuição qui-quadrado. A alternativa é usar o teste exato de Fisher, que é a versão exata do teste qui-quadrado. Assim, neste trabalho foi utilizado o teste exato de Fisher.

		Classificação IMC					Total
		Eutrofia	Magreza de Grau II	Sobrepeso	Obesidade Grau I		
Estresse	Normal	Frequência	10	1	3	0	14
		% em Estresse	71,4%	7,1%	21,4%	0,0%	100,0%
	Suave	Frequência	1	0	2	0	3
		% em Estresse	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
	Moderado	Frequência	2	0	2	0	4
		% em Estresse	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Forte	Frequência	5	0	0	4	9
		% em Estresse	55,6%	0,0%	0,0%	44,4%	100,0%
	Extremamente Grave	Frequência	1	0	1	0	2
		% em Estresse	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total		Frequência	19	1	8	4	32
		% em Estresse	59,4%	3,1%	25,0%	12,5%	100,0%

**Tabela 1:** Distribuição de Frequências segundo Estresse e Classificação IMC, presente no questionário DASS-21. *Teste Exato de Fisher's: 17,552, valor-p = 0,049.*

De acordo com a probabilidade de significância ( $p=0,049 < 0,05$ ), conclui-se que as variáveis são dependentes, isto é, existe associação entre Estresse e Classificação IMC. Sobre Estresse e Classificação IMC,

com a probabilidade de significância ( $p=0,505 > 0,05$ ), e Depressão e Classificação IMC, com a probabilidade de significância ( $p=0,249 > 0,05$ ), podemos afirmar que não há relação em ambas.

			Classificação IMC				
			Eutrofia	Magreza de Grau II	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Total
Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	Nunca	Frequência	5	0	3	0	8
		% em Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	62,5%	0,0%	37,5%	0,0%	100,0%
	Raramente	Frequência	1	1	0	1	3
		% em Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	100,0%
	Às vezes	Frequência	3	0	2	0	5
		% em Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	60,0%	0,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	Frequentemente	Frequência	5	0	1	1	7
		% em Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	71,4%	0,0%	14,3%	14,3%	100,0%
	Muito frequentemente	Frequência	5	0	2	2	9
		% em Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	55,6%	0,0%	22,2%	22,2%	100,0%
Total		Frequência	19	1	8	4	32
		% em Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	59,4%	3,1%	25,0%	12,5%	100,0%

**Tabela 4:** Distribuição de Frequências segundo “Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado” e Classificação IMC, presente no questionário DASS-21.

*Teste Exato de Fisher's: 11,262, valor-p = 0,521.*

De acordo com a probabilidade de significância ( $p=0,521 > 0,05$ ), conclui-se que as variáveis são

independentes, isto é, não existe associação entre Depressão e Classificação IMC.

			Classificação IMC				Total
			Eutrofia	Magreza de Grau II	Sobrepeso	Obesidade Grau I	
Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	Nunca	Frequência	2	0	2	0	4
		% em Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Raramente	Frequência	6	0	2	2	10
		% em Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	60,0%	0,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	Às vezes	Frequência	9	1	3	1	14
		% em Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	64,3%	7,1%	21,4%	7,1%	100,0%
	Frequentemente	Frequência	1	0	1	1	3
		% em Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
	Muito frequentemente	Frequência	1	0	0	0	1
		% em Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Frequência	19	1	8	4	32	
	% em Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	59,4%	3,1%	25,0%	12,5%	100,0%	

**Tabela 5:** Distribuição de Frequências segundo Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos e Classificação IMC, presente no questionário DASS-21.

*Teste Exato de Fisher's: 10,105, valor-p = 0,886.*

De acordo com a probabilidade de significância ( $p=0,886 > 0,05$ ), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos e Classificação IMC.

O QHCA obteve como resultado independência entre as variáveis em todas as demais perguntas.

## DISCUSSÃO

O Pole Dance é um exercício físico que utiliza atrito e oposição entre o corpo do praticante e uma barra vertical para a realização de posturas plásticas, estáticas ou dinâmicas, com elementos da ginástica e acrobacias circenses, segundo Cinti (2022). A presente pesquisa objetivou identificar a relação entre o comportamento nutricional e a prática constante de atividade física, com a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade na população estudada, e realizar a análise a partir dos resultados obtidos, pela aplicação dos questionários já citados, a fim de verificar se os sintomas são persistentes em praticantes de Pole Dance, considerando também a sua relação com a alimentação.

Foi observado que 59,4% das praticantes de Pole Dance apresentaram estado de eutrofia com

relação ao seu IMC, e que tal fator se correlacionou com a prática constante de atividade física proporcionada pelo treinamento da modalidade. No estudo de Abdon (2020) podemos observar que há a mesma relação. Foi observado que o percentual médio de gordura corporal é menor nos grupos intermediário, que praticam pole de 1 a 2 anos; e avançado, com mais de 2 anos de prática; assim como é apresentado na pesquisa, em comparação ao grupo iniciante, que praticam pole de 2 meses a um ano, no qual o índice de Massa corporal (IMC) médio em todos os grupos era normal. Com isso é notável a interação entre essa atividade realizada na barra vertical e o seu impacto na melhora da composição corporal do praticante.

A discussão entre a relação do IMC e o estresse revelou que quanto maior o peso, proporcionalmente mais frequente será o risco de manifestar

sintomas, variando entre suave em primeiro lugar, seguido de moderado e extremamente grave, ambos em segundo lugar. Em Urbanetto (2019) o autor afirma que um estilo de vida saudável auxilia na redução dos níveis de ansiedade em situações de estresse. Essas situações são prejudiciais e se mostraram significativas na relação entre sentir mais vontade de comer e sobrepeso.

É importante ressaltar que, assim como afirma o estudo de Bonfim (2016), é relativamente comum a evolução dessa insatisfação para o Transtorno Dismórfico Corporal e outros transtornos psiquiátricos, como Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), ansiedade, depressão e Fobia Social. Como é um comportamento perceptivo distorcido em relação à imagem corporal, que gera uma preocupação muito grande com o corpo, essa questão está intimamente ligada ao comportamento alimentar.

Assim como foi observado no estudo em Martins (2021), realizado com 1570 alunos da área da saúde, sendo 72,9% do sexo feminino, ficou evidente que as mulheres estudadas, que superestimavam o seu próprio tamanho corporal, obtiveram associação inversa com a dimensão alimentar restritiva e as insatisfeitas com a sua magreza tiveram associação direta entre alimentação restritiva e inversa com o comportamento emocional, demonstrando assim a forte interferência do emocional na nutrição ou na decisão do que comer do paciente.

Com relação a depressão e ansiedade, os dados coletados informaram que o estudo apresentado não obteve relação com o IMC, contrapondo várias outras literaturas como Zini (2009) que afirma que os transtornos depressivos apresentam correlação com IMC acima de 30,

afirmando que eles apresentavam mais transtornos de humor e no estudo de Rabello (2020) no qual o autor defende que quanto maior o IMC das pessoas estudadas, mais sintomas de ansiedade o indivíduo com excesso de peso apresenta. Complementando esse dado é possível concluir que é notável a prevalência de depressão e ansiedade, como fatores psicológicos, que alteram a mudança do comportamento alimentar, e a sua relevância em uma atividade de ação multiprofissional, através de grupos psicoeducativos, visando mudar o estilo de vida, e gerar respostas terapêuticas mais funcionantes, assim como foi apresentado por França (2012). Ainda verificou-se que, no que se refere ao consumo alimentar, houve uma redução nos açúcares, leites e derivados, sendo que o peso médio dos participantes apresentou redução significativa, alterando assim seu IMC

por conseguinte. O tratamento nutricional para a depressão tem o objetivo de amenizar a utilização de fármacos, uma vez que certos alimentos podem ajudar na prevenção e no tratamento dessa condição, além de minimizar os efeitos colaterais decorrentes do uso frequente de medicamentos.

Silva (2021) analisou a influência de uma alimentação equilibrada e personalizada, e a relação dos nutrientes, obtidos por ela, com o quadro clínico de depressão. Nesse estudo foi avaliado a influência da chamada “Dieta Mediterrânea” para evitar os sintomas depressivos, assim como, analisar os nutrientes benéficos em seu tratamento, como o magnésio, o zinco, o triptofano, os ácidos graxos e as algumas vitaminas.

Com a prática constante de atividade física e a melhora da alimentação mencionada é possível obter melhora na composição corporal, aumento da

taxa metabólica basal e da força física, além de uma manutenção da massa óssea, agindo na prevenção de doenças crônicas e na melhora da autoestima e funcionalidade, como afirma Júnior (2016). Com relação a essas práticas muito se estuda ainda sobre o pole dance.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que o pole dance é uma modalidade benéfica para a manutenção de parâmetros de peso com relação a altura, dentro de padrões de normalidade, por ser uma atividade física e representar benefícios fisiológicos característicos, gerando impactos também em condições de ansiedade, depressão e estresse ao ser correlacionado a um nível adequado de risco para esses quadros, porém, contrapondo diversos estudos acadêmicos, não sendo diretamente relacionados ao comportamento alimentar, que por sua

vez não se relaciona também com o risco dos transtornos psiquiátricos citados, o que corrobora uma necessidade de maiores confirmações acerca do tema.

A importância do profissional nutricionista nesse âmbito está em ajustar os nutrientes, fornecidos pelos alimentos, e que afetam as taxas de prevalência dessas enfermidades psiquiátricas mencionadas, uma vez que a qualidade da dieta é proporcionalmente relacionada com a manifestação de sintomas dos transtornos clínicos de humor, ansiedade e depressão. Por isso a importância da ingestão de alimentos que contenham vitamina D, zinco, triptofano, magnésio, ácidos graxos, ômega-3 e 6 e as vitaminas do complexo B, muito presentes em dietas mediterrâneas, caracterizadas por consumir muitos vegetais, frutas, carnes magras vermelhas, cereais integrais e peixes, portanto, uma

alimentação mais natural e anti inflamatória.

## REFERÊNCIAS

1- Casselli, DDN.; Silva, ESM.; Figueira, GM.; Demarchi, ME. Souza, JC. Comorbidade entre depressão, ansiedade e obesidade e complicações no tratamento. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e16210111489, 2021. | ISSN 2525-3409.

2- Brandão, M.; Graeff, F. Neurobiologia dos Transtornos Psiquiátricos. Editora Atheneu; 1ª edição. São Paulo, 13 de fevereiro de 2014. ISBN-10 : 8538804820.

2- Cambraia, R. Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. Revista de Nutrição. La ortorexia: Un nuevo reto para los profesionales de la salud. Alan. Caracas. Vol. 65. Num. 2015. p. 199.

3- Santos, APG. Inter-relação entre saúde mental, dieta e adiposidade em adultos jovens/ Ana Paula Gomes dos Santos; Helen Gonçalves, orientadora ; Ana Luiza Gonçalves Soares, coorientador. Pelotas, 2019. 309 f.:il.

4- Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Associação Brasileira de Psiquiatria, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 24 de Janeiro de 2008.

5- Bulhões, B.; Fucks, T.; Lima, WKS. A influência da ansiedade no comportamento alimentar. Seminário Estudantil de Pesquisa de Extensão FAMAM. 16ª edição. 7 a 9 de Dezembro de 2019.

6- Porto. JAD. Depressão: Conceito e diagnóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria. Depressão - vol. 21 - maio de 1999.

7- Aguiar, IP.; Catarina, VS.; Almeida, CG. O comportamento alimentar e os desdobramentos da depressão. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, e2411931434, 2022. ISSN 2525-3409.

8- Logan, AC.; Jacka, FN. Nutritional psychiatry research: an emerging discipline and its intersection with global urbanization, environmental challenges and the evolutionary mismatch. J Physiol Anthropol. 2014 Jul 24;33:22.

9- Vaz, DSS.; Bennemann, RM. Comportamento alimentar e hábito alimentar: Uma Revisão. Revista UNINGÁ Review. Vol.20, n.1, pp.108-112 (Out - Dez 2014). ISSN: online 2178-2571.

10- Caspersen, CJ.; Powell, KE.; Christenson, GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985. Mar-Apr;100(2):126-31.

11- Pereira, TCF. A experiência do corpo no pole dance: Por uma dimensão carnal do conhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso de bacharel em Educação Física - Modalidade Saúde. Universidade Federal de São Paulo. Santos, 2015.

12- Paludan, K.; Stockunaite, NK. The surprising similarities between pole dancers and financial dealers. How to use flow as a management tool. Programme: Msoc. Sc. Service Management - Master Thesis. 15 October 2012. Disponível em:

<[https://research-api.cbs.dk/ws/portalfiles/port al/58420677/karina\\_paludan\\_nielsen\\_og\\_kristi na\\_stockunaite.pdf](https://research-api.cbs.dk/ws/portalfiles/port al/58420677/karina_paludan_nielsen_og_kristi na_stockunaite.pdf)> Acesso em: 24 de Novembro de 2022.

**13-** Santos, TS. Benefícios e motivação na prática do pole dance: estética, aptidão física e saúde da mulher. Tecnólogo em Estética e Cosmética. Centro Universitário Estácio da Bahia. Salvador - BA, 16 de Agosto de 2016.

**14-** Ferreira, CF. Re-descobrimo ser-si-mesmo: a existencialidade de mulheres praticantes de pole dance. 2015. 80 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

**15-** JANE, L. Are we empowered by pole dance?: How today's polers are turning feminism upside down. 2018. Acesso em: 19 de Outubro de 2022. Disponível em: <[https://medium.com/@jane\\_46647/empowered-by-pole-dance-how-todays-polers-are-turnin g-feminism-upside-down-dbed97135b93](https://medium.com/@jane_46647/empowered-by-pole-dance-how-todays-polers-are-turnin g-feminism-upside-down-dbed97135b93)>

**16-** (BRASIL, 2012)

**17-** Clementino, MHF. Comportamento alimentar associado a indicadores antropométricos e transtorno mental comum em universitários. Dissertação de mestrado acadêmico. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, 3 de fevereiro de 2020.

**18-** Van Strien, T.; Frijters, JER.; Bergers, GPA.; Defares, PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. The International Journal Of Eating Disorders. Volume 5, Issue 2 February 1986 Pages 295-315.

**19-** Van Strien, T.; Oosterveld P. The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7- to 12-year-old children. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17634965/>>. Jan;41(1):72-81. DOI:10.1002/eat.20424. Acesso em: 24 Novembro 2022.

**20-** Indicadores de Saúde - SISVAN. Organização Mundial de Saúde - OMS. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html#:~:text=Valores%20de%20IMC%20abaixo%20de,%20C0%3A%20adu lto%20com%20obesidade](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html#:~:text=Valores%20de%20IMC%20abaixo%20de,%20C0%3A%20adu lto%20com%20obesidade)> Acesso em: 24 de Novembro de 2022.

**21-** Cinti, DTR. Teixeira, JC. Santos, JS. Mocarzel, R. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e11711326470, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.

**22-** Abdon, JRS. Desmistificando o pole dance: uma narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física - Bacharelado. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília - DF. Gama, 24 de Novembro de 2020.

**23-** Urbanetto, JS.; Rocha, PS.; Dutra, RC.; Maciel, MC.; Bandeira, AG.; Magnago, TSBS. Estresse e sobrepeso/obesidade em estudantes de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27 e 3177. DOI:10.1590/1518-8345.2966.3177.

**24-** Bonfim, GW.; Nascimento, IPC.; Batista, BN. Transtorno dismórfico corporal: revisão da literatura. *Contextos Clínic* [online]. 2016, vol.9, n.2. [citado 2022-11-24], pp. 240-252 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822016000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822016000200010&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN:1983-3482. Acesso em: 24 de Novembro de 2022.

**25-** Zini, RB.; Santos, NO.; Modesto, SEF. Benute, GRG. Pinto, KO. Lucia, MCS. Garrido Jr., AB. Presença de sintomas depressivos em obesos classes II e III. *Psicologia Hospitalar*, 2009, 7(2), 75-84.

**26-** Rabello, MAES.; Amorim, MMA.; Franco, MPS.; Souza, WA.; Monteze, NM. Ansiedade, depressão e estresse em clientes com excesso de peso. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e03996586, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.

**27-** França, CL.; Biagini, M.; Mudesto, APL.; Alves, ED. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia*, 17(2), maio-agosto/2012, 337-345. ISSN: 1678-4669.

**28-** Silva, LA.; Cardoso, HCS.; Cara, DVC.; Nahas, PC. A influência da alimentação adequada na depressão. *Repositório*

*Universitário da Ânima*. 23 de Julho de 2021. Disponibilizado em < <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17284> > Acesso em: 24 de Novembro de 2022.

**29-** Júnior, ACT.; Planche, TC. Motivos de Adesão de Mulheres à Prática de Exercícios Físicos em Academias. *Rev. Equilíbrio Corporal Saúde* 2016;8(1):28-32.

**30-** Martins, GB.; Silva, WR.; Maroco, J.; Campos, JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2019; 68(1): 32-41. DOI: 10.1590/0047-2085000000222.

## ANEXOS

### - Anexo 6.1: Questionário Holandês do Comportamento Alimentar - QHCA.

#### QUESTIONÁRIO HOLANDÊS DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR (QHCA)

Responda as questões de acordo com a legenda abaixo:

1= Nunca

2= Raramente

3= As vezes

4 = Frequentemente

5 = Muito Frequentemente

		1	2	3	4	5
1	Você tem desejo de comer quando se sente irritado (a)					
2	Se a comida lhe parece apetitosa, você come mais do que o habitual?					
3	Sente desejo de comer quando não tem nada para fazer?					
4	Se o seu peso aumenta, você come menos do que o habitual?					
5	Tem desejo de comer quando se sente deprimido (a) ou desanimado (a)?					
6	Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, você come mais do que o habitual?					
7	Você recusa comida ou bebidas, por estar preocupado (a) com seu peso?					
8	Tem desejo de comer quando se sente sozinho (a)?					
9	Se você vê ou sente o aroma de algo muito gostoso, sente desejo de comer?					
10	Sente desejo de comer quando alguém o (a) deixa "pra baixo"?					
11	Durante as refeições, você tenta comer menos do que gostaria de comer?					
12	Se você tem alguma coisa muito saborosa para comer, come-a de imediato?					
13	Tem desejo de comer quando se sente zangado (a)?					
14	Você controla rigorosamente o que come?					
15	Quando passa por uma padaria, sente vontade de comprar algo gostoso?					
16	Sente desejo de comer quando alguma coisa desagradável parece estar prestes a acontecer?					
17	Você come, propositadamente, alimentos pouco "engordativos"?					
18	Se vê alguém comendo, sente também desejo de comer?					
19	Quando come demais em um dia, você procura comer menos no dia seguinte?					
20	Tem desejo de comer quando se sente ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?					
21	Você consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos?					
22	Você come menos, propositadamente, para não aumentar o seu peso?					
23	Sente desejo de comer quando as coisas não estão indo bem?					
24	Quando você passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa?					
25	Tem desejo de comer quando se sente impaciente?					
26	Você evita comer entre as refeições porque está controlando o peso?					
27	Você come mais do que o habitual quando vê alguém comendo?					
28	Você tem desejo de comer quando se sente aborrecido (a)?					
29	Você tenta não comer, fora das refeições, porque está controlando o peso?					
30	Tem desejo de comer quando se sente amedrontado (a)?					
31	Você leva em consideração o seu peso, quando escolhe o que vai comer?					
32	Tem desejo de comer quando se sente desapontado (a) ou desiludido (a)?					
33	Quando você prepara uma refeição, sente desejo de petiscar alguma coisa?					

Fonte: Viana e Sinde (2003).

- **Anexo 6.2: Depression Anxiety and Stress Scale - DASS 21.**

**DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil**  
**Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.**

**Instruções**

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3