

## Avaliação do risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa em alunos de duas academias de musculação de Três Pontas – MG

### *Evaluation of the risk for the development of orthorexia nervosa in students of twothree-point musculation academies of Três Pontas – MG*

Laura Maria Marcos Neves<sup>1</sup>, Brunna Sullara Vilela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS

<sup>2</sup>Professora e Orientadora do Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS

Endereço para correspondência: laaura.aa@hotmail.com<sup>1</sup>; bruna.vilela@unis.edu.br<sup>2</sup>

#### Palavras-chave

Ortorexia nervosa  
Transtorno alimentar  
Saúde

O culto a beleza e ao corpo magro propagado pela mídia, coloca a estética como principal fator de satisfação pessoal e de status, aumentando o número de pessoas que buscam uma alimentação menos calórica e mais saudável, entretanto, muitas vezes de forma exagerada, podendo se tornar um transtorno alimentar. A ortorexia nervosa (ON) é um distúrbio relativamente novo, ainda não reconhecido como transtorno alimentar no qual os indivíduos tem obsessão por alimentos classificados como saudáveis e puros, e excluem da alimentação os alimentos vistos como prejudiciais a saúde. Diante do problema exposto, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar os riscos para desenvolvimento de ortorexia nervosa em praticantes de duas academias de musculação de Três Pontas - MG. Foram avaliadas a condição socioeconômica, o estado nutricional, a percepção da imagem corporal, risco para desenvolvimento da ON e a frequência alimentar dos participantes. Verificou-se que a condição socioeconômica está relacionada com a ON, mais da metade (55%) dos avaliados se apresentaram eutróficos e 68,33% estavam dentro do recomendando da relação cintura quadril. A insatisfação corporal se mostrou predominante em 73,3% dos avaliados, através do questionário ORTO-15 utilizado para classificar a ON foi possível verificar que 72% deles se apresentaram com o quadro de risco para ON. O consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados foi maior que os alimentos não considerados saudáveis, mostrando desta forma o possível comportamento ortoréxico. É importante destacar que a ON ainda é um assunto novo, necessitando ser aprofundado através de mais estudos e parâmetros como forma de prevenção e divulgação.

#### Keywords

Orthorexia nervosa  
Eating disorder  
Cheers

*The cult of beauty and the lean body propagated by the media places aesthetics as the main factor of personal satisfaction and status, increasing the number of people who seek a healthier diet, however, often exaggeratedly, and can become a disorder to feed. Orthorexia nervosa (ON) is a relatively new disorder, not yet recognized as an eating disorder, individuals are obsessed with food classified as healthy and exclude from food the foods seen as harmful to health. In view of the above problem, the present study has as main objective to evaluate the risks for the development of orthorexia nervosa in practitioners of two bodybuilding academies of Três Pontas-MG. Socioeconomic status, nutritional status, perception of body image, risk for ON development and feeding frequency of participants were evaluated. It was verified that the socioeconomic condition is related to ON, more than half (55%) of the evaluated ones were eutrophic and 68.33% were within the hip waist ratio recommendation. Body dissatisfaction was found to be predominant in 73.3% of those evaluated, using the ORTO-15 questionnaire used to classify the ON, it was possible to verify that 72% of them presented with the risk for ON. The consumption of *in natura* and minimally processed foods was higher than food not considered healthy, thus showing the possible orthorexic behavior. It is important to emphasize that ON is still a new subject, needing to be deepened through more studies and parameters as a way of prevention and dissemination.*

## INTRODUÇÃO

Ter um perfil antropométrico eutrófico, principalmente com o percentual de gordura dentro dos padrões normais, passou a ser uma das prioridades na vida de muitas pessoas. A preocupação com a imagem corporal é amplamente motivada por vários aspectos socioculturais. Estes aspectos levam homens e mulheres manifestarem um conjunto de insatisfações e preocupações com a visão corporal, induzindo-os a se exercitarem e a cuidarem demasiadamente de seus corpos<sup>1</sup>.

O culto a beleza e ao corpo magro propagado pela mídia, coloca a estética como principal fator de satisfação pessoal e de status, tornando um ambiente perfeito para novos distúrbios alimentares<sup>2</sup>.

O excesso de gordura, a flacidez e o sedentarismo representam para a população indisciplinada, deste modo os indivíduos se culpam pelo insucesso do próprio corpo quando o mesmo não se encontra dentro do padrão imposto pela sociedade, que julga as pessoas a partir da forma física. A gordura passa a ser vista como doença, pois para se enquadrar nos padrões de beleza é necessário construir um físico firme e bem delineado<sup>3</sup>. Como *feedback* do culto exagerado pelo corpo em forma e ao status de sucesso empregado aos indivíduos magros, tem se verificado o crescimento do número de transtornos dismórficos ligados à alimentação<sup>4</sup>.

Em decorrência do culto a beleza, hoje em dia aumenta o número de pessoas que buscam uma alimentação saudável e mais natural, entretanto, muitas vezes de forma exagerada, podendo tornar uma obsessão, ou seja, um transtorno alimentar. A incansável procura por alimentos *in natura*, isentos de agrotóxicos e sem aditivos, induz as pessoas a seguirem dietas extremamente restritivas, deixando inúmeros nutrientes fora da alimentação, acarretando em vários prejuízos à saúde do indivíduo<sup>5</sup>.

A ortorexia nervosa (ON) é um distúrbio relativamente novo, ainda não reconhecido como transtorno alimentar, portanto não faz parte do CID-10 (Código Internacional de Doenças), do DSM – V (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais) e do APA (Manual de diagnósticos de Transtornos Alimentares da Associação Americana de Psicologia)<sup>6</sup>. Os indivíduos acometidos pela ON tem obsessão por alimentos classificados como saudáveis e excluem da alimentação: conservantes, corantes, pesticidas, gorduras, sal, açúcar e produtos industrializados, pois são vistos como alimentos prejudiciais a saúde. Chegam a dedicar mais de 3 horas do dia para o planejamento, compra, preparo e

consumo dos alimentos, e se sentem mais seguros e tranquilos com a alimentação funcional e orgânica. Geralmente as pessoas que apresentam este comportamento são: perfeccionistas, ansiosas, apresentam necessidade de seguir regras rígidas e de autocontrole, e desejo de se sentirem puros<sup>7</sup>.

As pessoas acometidas pelo distúrbio geralmente não se preocupam com o volume dos alimentos, mas sim com a qualidade da alimentação<sup>8</sup>. Deste modo, são eliminados da dieta alimentos que não sejam orgânicos ou que possam passar por processamentos que provoquem a perda de nutrientes e/ou que contenham substâncias nocivas à saúde<sup>4</sup>.

Os danos no estado nutricional de ortoréxicos são os mesmos que acontecem quando há ocorrência de uma alimentação inadequada como: anemias, desnutrição, carência de nutrientes, hiper ou hipovitaminoses, hipotensão, osteoporose, entre outras associadas as a excessos e faltas de macro nutrientes e micronutrientes<sup>9</sup>.

É válido que as pessoas queiram se cuidar e se alimentar de forma adequada, entretanto, quando este propósito se torna uma obsessão pode afetar as atividades cotidianas e o relacionamento pessoal desses indivíduos<sup>10</sup>.

Diante do problema exposto, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar o risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa em praticantes de duas academias de musculação de Três Pontas - MG.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado com frequentadores de duas academias da cidade de Três Pontas - MG, entre os meses de março e abril de 2018. Tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS-MG sob o parecer nº 2.588.502.

A população do estudo foi composta por frequentadores dos sexos feminino e masculino, com idade entre 20 a 60 anos. As informações e respostas das questões foram obtidas somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### *Avaliação socioeconômica*

Para avaliar a classificação socioeconômica dos participantes foi aplicado o questionário (ANEXO 1) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)<sup>11</sup> de 2016 - Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). O

questionário era composto por variáveis como número de automóveis, geladeira, micro-ondas, dentre outros, grau de instrumentação do chefe da família e acesso a serviços públicos.

Para cada resposta havia uma pontuação variante entre 0 e 14 pontos, conforme o preconizado pelo CCEB. Após cada participante responder ao questionário foi realizada a somatória das respostas juntamente com a renda medial domiciliar, para então classificar o estrato socioeconômico do participante.

### **Avaliação do perfil nutricional**

Para avaliação do perfil nutricional foi realizada a aferição de peso corporal e da estatura. Para aferir o peso corporal do participante foi utilizada uma balança com o indivíduo em pé, descalço e usando roupas leves, para tal aferição foi utilizada uma balança digital *Smart Care* da marca Cadence com capacidade de até 150Kg. Já a estatura foi aferida por um estadiômetro com o participante em pé. Através do peso e da altura foi calculado o índice de massa corporal (IMC) que consiste em dividir o peso pela altura ao quadrado e realizada a classificação do estado nutricional deles, tendo como referência os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>12</sup>: Baixo Peso – < que 18,5 kg/m<sup>2</sup>; Eutrófico – 18,5 kg/m<sup>2</sup> a 24,9 kg/m<sup>2</sup>; Sobrepeso – 25 kg/m<sup>2</sup> a 29,9 kg/m<sup>2</sup>; Obesidade – ≥ que 30 kg/m<sup>2</sup>.

Após classificar o IMC foi aferida a circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ), a fim de calcular a relação cintura quadril (RCQ). Para a mensuração das medidas, os indivíduos permaneceram em posição ortostática. A CC foi medida com uma fita métrica não extensível que circundou o indivíduo com o abdômen relaxado na região mais estreita entre o tórax e o quadril. Já a mensuração CQ a fita métrica foi posicionada no ponto de maior circunferência da região glútea. Para obtenção da RCQ foi feito o cálculo no qual dividiu-se a CC pela CQ. Os pontos de cortes utilizados foram os recomendados pela OMS<sup>13</sup>: Risco moderado em homens - 94 a 102; Risco moderado em mulheres – 80 a 88; Alto risco em homens - >102; Alto risco em mulheres > 88.

### **Avaliação da percepção corporal**

A investigação da percepção da imagem corporal foi realizada através da aplicação da Escala de Silhuetas, desenvolvida por Thompson e Gray<sup>14</sup>, que pode ser vista na Figura 1. A escala é composta por uma sequência de nove figuras, com silhuetas masculinas, ordenadas da menos volumosa para a mais volumosa. Os participantes indicaram o número da figura que melhor representava sua aparência

atual e depois a silhueta que gostaria de ter.

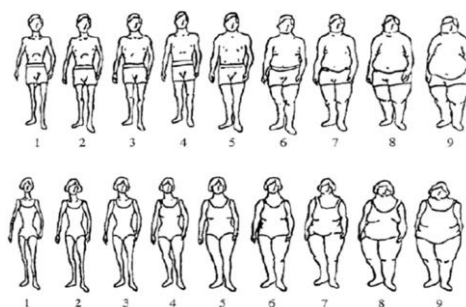


Figura 1: Escala de Silhuetas

A divergência entre estas respostas é considerada o indicador do nível de insatisfação corporal, assim, valores iguais a zero indicaram satisfação com a imagem corporal, valores negativos (entre -9 e -1) indicaram insatisfação com a imagem corporal com idealização de uma figura menos volumosa e valores positivos (entre 1 e 9) indicam insatisfação com a imagem corporal com a idealização de uma figura mais volumosa.

### **Avaliação do risco de desenvolvimento de Ortorexia Nervosa**

A avaliação do risco para desenvolvimento de ortorexia foi feita através da aplicação do questionário ORTO-15 (ANEXO 2). O questionário constituído por 15 perguntas de autopreenchimento com quatro possíveis respostas: Sempre, Muitas vezes, Algumas vezes, Nunca. Para cada resposta assinalada existe uma pontuação, sendo peso 01 as respostas relacionadas ao comportamento ortoréxico e sucessivamente chegando ao peso 04 o comportamento mais saudável.

Após a obtenção das respostas, foi feita a pontuação final de cada participante e então a classificação de risco ou não para o desenvolvimento do transtorno sendo o ponto de corte <40 um indicador para a ortorexia nervosa.

### **Inquérito Alimentar – Questionário de frequência do consumo alimentar (QFCA)**

Para identificar o consumo alimentar habitual foi aplicado um questionário de frequência do consumo alimentar (QFCA), que é um método relativamente rápido e de baixo custo que possibilita classificar os participantes em categorias de consumo. O questionário foi inicialmente elaborado por Sichieri & Everhart e adaptado por Ribeiro et al<sup>15</sup>.

No questionário, os alimentos foram dispostos em sete grupos alimentares: leguminosas e cereais, gorduras e óleos, doces e petiscos, leite e derivados, ovos e carnes, frutas e

hortaliças e bebidas industrializadas ou naturais (com e sem açúcar). A frequência está subdividida em: a) uma vez por dia; b) duas ou mais vezes por dia; c) quatro a seis vezes por semana; d) duas a três vezes por semana; e) uma vez por semana; f) uma vez por mês; g) duas ou mais vezes por mês; h) raramente ou nunca. Cada participante assinalou o quadro referente à sua frequência do consumo dos grupos alimentares.

### Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Excel e analisados conforme cada padrão.

## RESULTADOS

O estudo foi realizado no período de março a abril de 2018. Participaram da pesquisa o total de 60 frequentadores de duas academias de musculação da cidade de Três Pontas – MG, dentre eles 34 mulheres (56,66%) e 26 homens (43,33%).

Para avaliar a classificação socioeconômica foi aplicado aos participantes o questionário recomendado pela ABEP<sup>11</sup>, resultados que podem ser vistos na Figura 2.

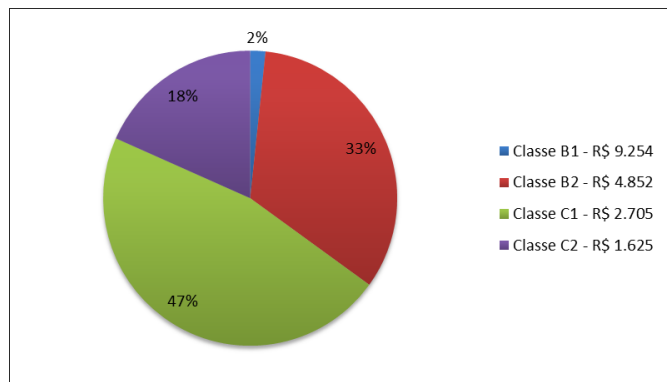


Figura 2 – Perfil socioeconômico dos frequentadores de duas academias da cidade de Três Pontas - MG segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) recomendado pela ABEP.

Analisando o gráfico nota-se que 47% dos entrevistados foram classificados como Classe C1 seguida da Classe B2 com 33% e Classe C2 com 18%.

O estado nutricional dos participantes foi avaliado através do IMC e RCQ, dados que podem ser vistos na Tabela 1 e Figura 3 respectivamente.

Tabela 1 – Classificação do IMC dos frequentadores de duas academias da cidade de Três Pontas - MG

IMC	Homens %	Mulheres %
Baixo peso	3,84	5,88
Peso ideal	38,46	67,64
Sobrepeso	57,69	23,52
Obesidade	0	2,94

Fonte: dados coletados (2018)

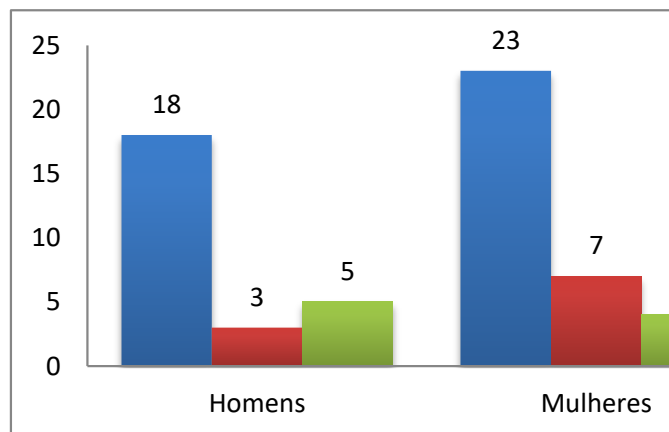


Figura 3 – Classificação da RCQ nos frequentadores de duas academias da cidade de Três Pontas - MG

Analisando o estado nutricional foi possível observar diferença do o IMC entre os sexos. Desta forma, 67,64% e 38,46% apresentaram eutrofia para mulheres e homens, respectivamente. A maioria dos homens classificados como sobrepeso (57,69%).

Para analisar a percepção da imagem corporal foi aplicado a Escala de Silhuetas<sup>14</sup>, da qual os participantes indicaram o número da figura que melhor o representava sua aparência atual e qual aparência gostariam de ter, os resultados obtidos estão representados na Figura 4.

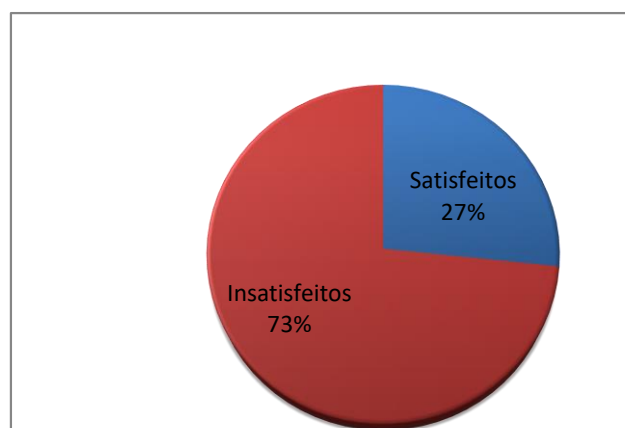


Figura 4 – Entrevistados que se mostraram satisfeitos e insatisfeitos com a sua imagem corporal através da escala de silhuetas.

A insatisfação com a imagem corporal nos participantes

foi de 73,3% contra 27% satisfeitos.

Para uma melhor avaliação foi observada a percepção da imagem corporal em relação ao sexo e IMC, que pode ser vista na Tabela 2.

Tabela 2 – Percepção da imagem corporal em frequentadores de duas academias na cidade de Três Pontas - MG

SEXO	Satisfeito		Insatisfeito	
	N	%	n	%
Feminino	9	26,47	25	73,53
Masculino	7	26,92	19	73,08
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )				
Baixo peso	0	-	3	100
Eutrófico	13	39,40	20	60,60
Excesso de peso	4	16,66	20	83,33

Fonte: dados coletados (2018)

Analisando primeiramente o sexo, nota-se que 73,53% das mulheres e 73,08% dos homens estão insatisfeitos, e apenas 26,47% das mulheres e 26,92% dos homens estão satisfeitos com a imagem corporal. Já em relação ao IMC, nota-se que todos os participantes de baixo peso, 60,60% dos eutróficos e 83,33% dos com excesso de peso se mostraram insatisfeitos com a sua imagem corporal.

Para identificar o risco de desenvolvimento da ON, foi aplicado o questionário ORTO-15<sup>4</sup>. As respostas marcadas pelos entrevistados foram pontuadas e a somatória delas determina se o indivíduo tem hábitos que podem levar ao transtorno alimentar da ON ou se o mesmo tem hábitos alimentares normais, o resultado desta somatória está demonstrado na Figura 5.

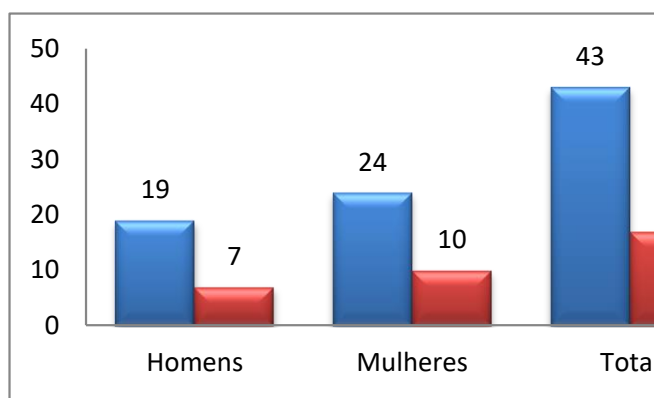


Figura 5 – Participantes propensos ao transtorno alimentar da ortorexia nervosa

Em relação ao desenvolvimento da ON nota-se que 71,66% estão propensos a desenvolver esse distúrbio alimentar de acordo com o questionário ORTO-15, sendo

73,07% deles homens e 70,58% mulheres.

Para identificar o consumo alimentar habitual foi aplicado um questionário de frequência do consumo alimentar (QFCA) do qual os participantes assinalaram a frequência de consumo dos alimentos, os resultados obtidos podem ser vistos nas Tabela 3.

Pode-se verificar que 63,33% dos participantes consomem o leite desnatado diariamente e que 81,66% deles não consomem o leite integral, notando então a preferência ao leite desnatado.

Em relação às proteínas 70% relataram não consumir ovo frito contra 93,33% consumindo ovo cozido diariamente. As carnes 75% mostraram o baixo consumo de carne bovina sendo de duas vezes na semana até mesmo ao não consumo, contra a carne de frango que pode ser verificado o consumo diário de 100% por parte dos entrevistados.

O uso do azeite pode ser verificado que apenas 3,33% dos entrevistados relataram não consumir. O arroz integral nota-se que é mais consumido (65%) que o polido (35%). O consumo de pão integral pode ser verificado por mais da metade dos participantes, sendo consumido de uma vez ou até mais vezes no dia, contra 10% dos que relataram consumir diariamente o pão francês.

O consumo do feijão foi notado em 81,66% deles, sendo consumido de uma vez até duas ou mais vezes ao dia. As folhas cruas e cozidas nota-se apenas 3,33% de não consumo, resultado parecido com o não consumo de hortaliças (1,66%). Importante destacar que nenhum dos participantes relatou não consumir tubérculos. Em relação as frutas apenas 10% deles relataram não consumir.

O suco natural com açúcar foi verificado que 35% relataram consumir uma vez na semana e o uso de adoçante 68,33% afirmaram consumir diariamente de uma vez até duas vezes ou mais no dia.

Os alimentos ultraprocessados apresentados pode-se observar que grande parte dos participantes relatou consumi-los somente de uma vez na semana até uma a três vezes ao mês. Em relação aos alimentos: maionese, snacks e batata frita, sanduiches, pizza, salgados, bolos, macarrão, sorvete e tortas notou-se que o consumo destes alimentos não é diário.

Analisando os tipos de bebidas alcoólicas, refrigerantes e refrigerantes zero, notou-se que 21,66%, 65%, 61,66% não consomem estas bebidas respectivamente.

Tabela 3– Consumo alimentar habitual dos frequentadores de duas academias de Três Pontas – MG

Alimentos	1 x dia	2 ou mais x/dia	5 a 6 x/ semana	2 a 4x/ semana	1 x/ semana	1 a 3 x/mês	Não consome
	%	%	%	%	%	%	%
Leite desnatado	53,3	10	5	3,3	8,3	5	15
Leite integral	-	-	-	-	8,3	10	81,66
logurte	50	3,3	1,66	6,6	6,6	8,3	23,33
Ovo frito	-	-	-	3,3	11,6	15	70
Ovo cozido	25	60	8,33	5	-	-	1,66
Carne de boi	10	-	-	15	38,3	35	1,66
Frango	35	55	10	-	-	-	-
Peixe fresco	1,66	-	6,66	23,3	43,3	21,6	3,33
Arroz integral	45	20	-	-	-	-	35
Arroz polido	23,33	11,6	-	-	-	-	65
Pão integral	60	21,6	-	-	8,3	-	10
Pão francês/forma	10	-	-	-	10	8,3	71,66
Biscoito salgado	26,66	6,6	-	8,3	28,3	13,3	16,66
Feijão	70	11,6	-	-	5	-	13,33
Folha crua	55	18,3	-	23,3	-	-	3,33
Hortaliça crua	43,33	31,6	15	8,3	-	-	1,66
Tubérculos	65	23,3	-	5	-	6,6	-
Frutas	16,66	68,3	-	5	-	-	10
Suco natural	21,66	3,3	-	-	35	10	30
Adoçante	43,33	18,3	6,66	6,6	-	-	25
Bacon	8,33	-	-	5	13,3	36,6	36,66
Manteiga	3,33	-	-	-	13,3	45	38,33
Margarina	3,33	-	-	1,6	16,6	10	68,33
Maionese	-	-	0	5	48,33	23,3	23,33
Snacks e batata frita	-	-	-	5	10	16,6	68,33
Sanduíches/pizza	-	-	-	-	3	45	20
Biscoito doce	-	-	3,33	13,3	40	26,6	16,66
Bolos	-	-	-	20	43,3	36,6	-
Macarrão	-	-	-	3,3	30	51,6	15
Sorvete	-	-	-	-	35	50	15
Chocolates	15	8,33	-	-	65	11,66	-
Refrigerante	-	-	1,66	8,33	18,33	6,66	65
Bebida Alcoólica	-	-	1,66	11,66	65	-	21,66
Requeijão/ logurte	56,66	10	15	-	-	-	18,33
Refrigerante zero	-	-	3,33	8,33	18,33	8,33	61,66

Fonte: dados coletados (2018)

## DISCUSSÃO

Em relação à condição socioeconômica dos participantes, notou-se que 47% dos entrevistados foram classificados como Classe C1 seguida da Classe B2 com 33% e Classe C2 com 18%. Uma estimativa realizada em 2016 pela ABEP<sup>11</sup> baseadas em estudos probabilísticos do Datafolha classificou a região Sudeste do Brasil como Classe C2 com 25,4%, Classe C1 de 25,3% e Classe B2 21%, dados que confirmam os resultados obtidos nesta pesquisa, já que a diferença entre a Classe C2 e C1 na pesquisa da ABEP foi de apenas 0,1%.

Os indivíduos que desenvolvem a ON dão preferência aos alimentos dos quais julgam “saudáveis, benéficos ou puros”, sendo para eles alimentos totalmente naturais, sem nenhum processo químico ou industrial<sup>15</sup>. Um estudo realizado em Belo Horizonte – MG<sup>16</sup> no qual os entrevistados tinham uma média salarial de 6.541 reais mostrou que a maioria dos entrevistados dava preferência à aquisição de alimentos orgânicos sem ter algum tipo de restrição alimentar, ou seja, sem razão de uma necessidade, mas sim pelo fato da busca de um estilo de vida mais saudável.

Sendo assim a condição socioeconômica do indivíduo é um fator que pode estar relacionado com a ortorexia, pois o indivíduo está disposto a pagar qualquer valor por determinado alimento se julgar saudável. Um exemplo disto é que no Brasil o custo dos alimentos com menores teores de gordura e açúcar e/ou alimentos cultivados sem uso de agrotóxicos é consideravelmente maior<sup>4</sup>.

Em relação ao estado nutricional obteve-se o total de entrevistados eutróficos de 55%, dado semelhante ao encontrado por Pontes<sup>2</sup> no Distrito Federal (59% eutróficos), no qual avaliou o desenvolvimento da ortorexia em estudantes do curso Técnico de Nutrição e Dietética. Segundo Pontes<sup>2</sup> em sua pesquisa não obteve correlação entre o desenvolvimento da ON e o IMC, sugerindo que esse transtorno pode também estar presente em indivíduos de diferentes classificações de IMC e estado nutricional.

Em relação ao parâmetro RCQ pode-se avaliar que 68,33% está dentro do recomendado seguidos de 16,66% com risco moderado e 15% com alto risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Em relação à percepção corporal, pode verificar que 73,3% demonstraram insatisfação com a imagem corporal, resultado semelhante ao encontrado por Damasceno e colaboradores<sup>1</sup> (78,9%) realizado em praticantes de caminhada em Juiz de Fora – MG. Tais resultados mostram que mesmo o indivíduo praticando algum tipo de atividade física, ele permanece insatisfeito com a sua imagem corporal.

Analisando os sexos, nota-se que não houve diferença entre eles tanto de satisfação como de insatisfação, assim como no estudo de Damasceno e colaboradores<sup>1</sup> no qual verificou um nível de insatisfação de 76% e 82%, e neste presente estudo obteve-se insatisfação de 73,53% e 73,08% nos sexos feminino e masculino respectivamente.

A insatisfação da imagem corporal por mais da metade das mulheres avaliadas também foi notada no estudo realizado por Bevilacqua<sup>18</sup> em mulheres fisicamente ativas, sendo que 78,7% delas se mostraram insatisfeitas. Segundo Alves e colaboradores<sup>19</sup> há uma maior preocupação com a imagem corporal por parte do sexo feminino, mas isso se dá ao fato de existirem maiores números de estudos voltados a esse gênero, porém devido aos resultados encontrados neste presente estudo pode-se constatar que a insatisfação corporal também é uma realidade no gênero oposto. Assunção<sup>20</sup> relatou que os homens se consideram insatisfeitos com o corpo devido ao fato de desejarem o padrão "sarado". Levando a entender que as mulheres buscam um ideal de magreza e os homens mais fortes e volumosos<sup>1</sup>.

Um estudo realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)<sup>21</sup> com estudantes do sexo feminino do curso de Nutrição relacionou a insatisfação corporal com o comportamento com tendência para ON, e verificou-se que 56,09% delas apresentavam risco para ortorexia e também insatisfação corporal. No entanto, nos estudos de Penaforte et al.<sup>21</sup> e Souza e Rodrigues<sup>7</sup>, eles não correlacionaram o comportamento ortoréxico com a insatisfação corporal, devido ao fato de muitas vezes o indivíduo ortoréxico ter um comportamento obsessivo pela dieta saudável e não, necessariamente pela imagem corporal.

Em relação ao IMC, nota-se que 60,60% dos participantes são eutróficos, ou seja, mais da metade dos participantes, assim como no estudo realizado em adolescentes a fim de descobrir o nível de insatisfação com a imagem corporal<sup>22</sup>. Com isso nota-se que não há correlação entre o IMC e a insatisfação corporal, levando a entender então que as pessoas almejam atingir padrões de beleza impostos pela sociedade, uma vez que esta atitude é um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares<sup>23,24</sup>.

A ON através do questionário ORTO-15 quando avaliado os sexos separadamente nota-se pouca diferença entre eles, sendo 73,07% e 70,58% homens e mulheres respectivamente, resultado um pouco diferente relatado por Tocchetto<sup>25</sup> em 2016, realizado em desportistas, no qual



observou que 62% dos homens contra 38% das mulheres com o transtorno da ON identificado através do questionário ORTO-15.

A prevalência de ortorexia foi de 72% da amostra total, resultado semelhante ao de Silveira<sup>26</sup> que encontrou uma prevalência de 64% em atletas de diferentes modalidades esportivas. Um estudo realizado por Eriksson et al.<sup>27</sup> em praticantes de atividades físicas de academias na Suécia mostrou uma alta incidência de ON e distúrbio da prática excessiva de exercícios físicos. Tais resultados apontam que os atletas são uma população de risco para desenvolvimento da ON, pois no ambiente esportivo a alimentação é um fator determinante na composição corporal e no rendimento dos treinos, fazendo com que tenham uma maior preocupação com a questão alimentar.

Analisando o consumo alimentar notou-se que 81,66% deles não consomem o leite integral, dando preferência ao leite desnatado, fato que pode ser explicado por Muniz e colaboradores<sup>28</sup> dizendo que a ingestão de leite desnatado é mais recomendado, por ser uma opção adequada de alimentação saudável, reduzindo o consumo de gorduras saturadas.

Observa-se também o alto consumo proteico, a preferência pelo ovo cozido ao invés do frito e a alta ingestão da carne de frango da qual nenhum dos entrevistados relatou não consumir. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>29</sup> ambas as carnes vermelhas como as de aves são ricas em proteínas de alta qualidade, o que difere as duas é que as gorduras (saturadas) das carnes das aves está concentrada na pele, podendo ser retiradas com maior facilidade. Outro ponto importante que pode estar relacionado com este alto consumo proteico é contribuir para o aumento de ganho da massa muscular magra, ou seja, para a hipertrofia.

O consumo de feijão pode ser notado praticamente diariamente, somente 13,3% deles relataram não consumir. O feijão é um dos alimentos classificados como *in natura* ou minimamente processados<sup>29</sup>. As folhas e hortaliças cruas, tubérculos e frutas aparecem como um consumo bem satisfatório, poucos relataram não consumir nenhum destes alimentos, fato que não foi encontrado por Bortoleto e colaboradores<sup>30</sup> no estudo realizado em atletas de ginástica rítmica, no qual constatou a baixa ingestão destes alimentos.

Vale destacar que todos os alimentos mencionados acima são alimentos altamente recomendados para praticantes de atividade física, pois são as principais fontes de vitaminas, minerais, tem ações antioxidantes e contribuem no aporte de fibras<sup>30</sup>.

Em relação à frequência do consumo alimentar, os alimentos ultraprocessados obtiveram frequência de

consumo de uma vez na semana até três vezes no mês, fato importante, pois o Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>29</sup> cita que esses tipos de alimentos devem ser evitados, por serem nutricionalmente desbalanceados, apresentarem alta densidade energética, excesso de gorduras saturadas e baixo teor de fibras.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que fatores como a condição socioeconômica, satisfação com a imagem corporal podem contribuir para o risco de desenvolvimento de ortorexia nervosa, interferindo no estado nutricional dos indivíduos avaliados.

O risco de comportamento da ortorexia nervosa se mostrou presente em grande parte dos avaliados e quando avaliada juntamente com a frequência de consumo alimentar notou-se o maior consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados do que em relação aos alimentos considerados não saudáveis, podendo, este fator, contribuir para o comportamento ortoréxico. A adesão de hábitos saudáveis e seguros na alimentação deve estar distante de comportamentos e práticas obsessivas e perfeccionistas, mesmo que elas sejam estimuladas pelo desejo de alcançar uma alimentação saudável e uma melhor qualidade de vida. Contudo é importante destacar que a ON ainda é um assunto novo, necessitando ser aprofundado através de mais estudos e parâmetros como forma de prevenção e divulgação.

## REFERÊNCIAS

1. Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. R. bras. Ci. e Mov. 2006;14(1):87-96.
2. Pontes JB. Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional? Brasília: Universidade de Brasília, 2012.
3. Garrini SPF. Do corpo desmedido ao corpo ultramedido. Reflexões sobre o corpo feminino e suas significações da mídia impressa. IN: V Congresso Nacional de História da Mídia, 2007, São Paulo. Anais.São Paulo: ANHM, 2007.
4. Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. Demetra. 2014;9(2):533-548.
5. Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Ciênc. saúde coletiva. 2003;8(3):691-701.
6. Coelho GC, Troglio GM, Hammes L, Galvão TD, Cyrino AR. As consequências físicas, psiquiátricas e sociais em indivíduos com ortorexia nervosa. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2016; 10(57):160-168.



7. Souza QJOV, Rodrigues AM. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(3):200-204.
8. Lopes MR, Kirsten VR. Comportamentos de ortorexia nervosa em mulheres jovens. *Disciplinarum Scientia.* 2009;10(1):97-105.
9. Martins MCT, et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Rev. Nutr.* 2011;24(2):345-357.
10. Junior PM, Junior WC, Silveira FV. Percepção e distorção da auto-imagem corporal em praticantes de exercício físico: a importância do exercício físico na imagem corporal. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva.* 2013;7(42):345-352.
11. ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2015
12. Brasil. Ministério da Saúde. IMC em adultos. 2017 Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>.
13. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization. 2000. 256p.
14. Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Pers Assess.* 1995; 64:258-69.
15. Ribeiro AC et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. *Rev. Nutr.* 2006;19(5):553-562.
16. Andrade LMS, Bertoldi MC. Atitudes e motivações em relação ao consumo de alimentos orgânicos em Belo Horizonte - MG. *Braz. J. Food Technol.* 2012;15:31-40. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-67232012005000034>
17. Graup S et al. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.* 2008;22(2):129-138.
18. Bevilacqua LA. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2010.
19. Alves D et al. Cultura e imagem corporal. *Motricidade.* 2009;5(1):1-20.
20. Assunção SSM. Dismorfia muscular. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002;24(Supl III):80-84.
21. Penaforte FRO et al. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associação com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *J. Bras. Psiquiatr.* 2018;67(1):18-64.
22. Corseuil MW et al. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. *R. da Educação Física/UEM.* 2009;20(1):25-31.
23. Costa LCF, Vasconcelos FAG. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010;13(4):665-676.
24. Martins CR et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Estudos de Psicologia.* 2012;17(2):241-246.
25. Tocchetto B. Avaliação da prevalência de ortorexia e vigorexia em desportistas recreacionais. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.
26. Silveira AS. Avaliação da prevalência de ortorexia e dependência do exercício físico em atletas de diferentes modalidades esportivas. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.
27. Eriksson L et al. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports.* 2008; 18(3): 389-94.
28. Muniz LC, Madruga SW, Araújo CL. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013;18(12):3515-3522.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 151p.
30. Bortoleto MAC, Bellotto ML, Gandolfi FA. Hábitos alimentares e perfil antropométrico de atletas de ginástica rítmica. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva.* 2014;8(48):392-403.

## ANEXO 1

Questionário Socioeconômico

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Analfabeto / Fundamental I incompleto	
Fundamental I completo / Fundamental II	
Fundamental completo/Médio incompleto	
Médio completo superior incompleto	
Superior completo	

**ANEXO 2**

Questionário ORTO-15

<b>Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida</b>	<b>Sempre</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Nunca</b>
1. Você fica atento(a) às calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso a respeito do que deve comprar?				
3. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?				
4. As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?				
5. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?				
6. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?				
7. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
9. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?				
10. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?				
11. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)?				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?				
13. Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?				
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?				
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?				