



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO – UFOP
ESCOLA DE NUTRIÇÃO – ENUT
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL –
DENCS



Jordana Fedrigo Menezes

**PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS À ORTOREXIA NERVOSA EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

Ouro Preto, MG

2021

Jordana Fedrigo Menezes

**PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS À ORTOREXIA NERVOSA EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Júlia Cristina Cardoso Carraro.

Ouro Preto, MG

2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M543p Menezes, Jordana Fedrigo .

Prevalência e fatores relacionados à ortorexia nervosa em estudantes universitários brasileiros. [manuscrito] / Jordana Fedrigo Menezes. - 2021.

63 f.: il.: color., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Cristina Cardoso Carraro.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Distúrbios alimentares. 2. Estudantes universitários - Brasil. 3. Nutrição. I. Carraro, Júlia Cristina Cardoso. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 612.39(81)

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



FOLHA DE APROVAÇÃO

Jordana Fedrigo Menezes

Prevalência e fatores relacionados à Ortorexia Nervosa em estudantes universitários brasileiros

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Aprovada em 30 de agosto de 2021

Membros da banca

Dra. Júlia Cristina Cardoso Carraro - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dra. Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Mestranda Ana Cláudia Morito Neves - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Júlia Cristina Cardoso Carraro, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 03/11/2021.



Documento assinado eletronicamente por **Julia Cristina Cardoso Carraro**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/11/2021, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0240090** e o código CRC **45084FB5**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Adelaide, ao meu pai José Ronaldo (*in memoriam*), aos meus irmãos Patrícia, Leonardo e Frederico e à minha madrinha Cristina, por acreditarem na minha capacidade e por se esforçarem para me ajudar a chegar até aqui. Obrigada por todo o apoio e por se fazerem presentes nesta caminhada. Sem vocês nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, saúde, por me presentear com pessoas tão especiais e pela força para superar todos os obstáculos.

À minha mãe e madrinha, pelo apoio, incentivo e inspiração e por fazerem isso ser possível. Ao meu pai (*in memoriam*), que mesmo sem saber me preparou para encarar esta jornada.

Aos meus irmãos e cunhada pela torcida, amizade e apoio nos pequenos gestos e palavras.

À República Girassol, por ser minha casa e família, por todo apoio e momentos vividos, sem vocês nada disso seria possível.

À Júlia, minha orientadora, por toda paciência, atenção e prontidão em ajudar e compartilhar seus conhecimentos.

À Universidade Federal de Ouro Preto pelo conhecimento proporcionado; à Escola de Nutrição pela educação de qualidade.

A todos que, de forma direta ou indireta, fizeram parte dessa trajetória e contribuíram para a finalização deste ciclo.

RESUMO

A ortorexia nervosa (ON) pode ser descrita como uma fixação pela alimentação saudável com foco na qualidade dos alimentos e restrição do que pode fugir deste padrão. Apesar da perda de peso não ser o foco principal, essas restrições podem levar a deficiências nutricionais e desnutrição, além dos prejuízos psicossociais relacionados à comensalidade. A ON ainda não é reconhecida pelo DSM-5 como um transtorno mental e ainda há muito a ser estudado no que diz respeito aos fatores relacionados e diagnóstico. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de ON em estudantes de universidades brasileiras e quais fatores estão relacionados à sua ocorrência. Foi realizado um estudo transversal com 352 estudantes de graduação, de universidades públicas e privadas do Brasil, por meio de questionário online. O questionário foi estruturado com questões sobre dados socioeconômicos e demográficos, educacionais, de estilo de vida, sobre condições de saúde, antropométricos, relacionados ao uso de redes sociais, sobre comensalidade e ambiente alimentar, sobre insatisfação corporal, a presença de ortorexia e sobre o comportamento alimentar. A ON foi avaliada pelo Orto-15, a insatisfação corporal pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e o comportamento alimentar pelo *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ). As demais variáveis foram avaliadas por meio de questionário estruturado. A prevalência de estudantes com ON foi de 75,6% e esteve relacionada a indivíduos casados, à prática de atividades físicas como lazer, a frequentar academias e/ou estúdios para esta prática, ao uso do Instagram, a seguir perfil "*fit inspiration*", a ter realizado ou estar realizando dieta no último ano, e a realizar as refeições principais sozinho. Indivíduos com ON tiveram maiores escores de comer restritivo e de insatisfação corporal. Conclui-se, portanto, que a ON foi altamente prevalente nos estudantes universitários e que estes fatores estiveram relacionados à sua ocorrência.

Palavras-chave: Ortorexia nervosa; Transtornos alimentares; Estudantes universitários brasileiros.

ABSTRACT

Orthorexia nervosa (ON) can be described as a fixation on healthy eating with a focus on food quality and restriction of what can escape this pattern. Although weight loss is not the main focus, these restrictions can lead to nutritional deficiencies and malnutrition, in addition to psychosocial damage related to commensality. The ON is not yet recognized by the DSM-5 as a mental disorder and there is still a lot to be studied regarding related factors and diagnosis. In this sense, this study aimed to assess the prevalence of orthorexia nervosa in students from Brazilian universities and which factors are related to its occurrence. A cross-sectional study was carried out with 352 undergraduate students from public and private universities in Brazil, using an online questionnaire. The questionnaire was structured with questions about socioeconomic and demographic, educational, lifestyle, health conditions, anthropometric data, related to the use of social networks, about commensality and eating environment, about body dissatisfaction, the presence of orthorexia and about the eating behavior. For this purpose, ON was assessed by Ortho-15, body dissatisfaction by the *Body Shape Questionnaire* (BSQ) and eating behaviour by *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ). Other variables were assessed by a structured questionnaire. The prevalence of students with ON was 75.6% and it was related to married individuals, the practice of physical activities as leisure, attending gyms and/or studios for this practice, using Instagram, following “fit inspiration” profiles, having done or being on a diet in the last year, and eating the main meals alone. Individuals with ON had higher scores of restrictive eating and body dissatisfaction. Therefore, it is concluded that ON was highly prevalent in this population and that these factors were related to its occurrence.

Keywords: Nervous orthorexia; Eating disorders; Brazilian university students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Fatores relacionados à ON entre estudantes universitários brasileiros.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Descrição inicial da amostra quanto à prevalência de Ortorexia Nervosa, sexo, idade, estado nutricional e tipo de instituição de ensino.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN – Anorexia Nervosa

BN – Bulimia Nervosa

DASH - *Dietary Approaches to Stop Hypertension*

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

ON – Ortorexia Nervosa

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

TA – Transtornos Alimentares

TCAP – Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1. Alimentação Saudável	13
2.2. Transtornos Alimentares	15
2.3. Ortorexia Nervosa	16
3. OBJETIVOS	20
3.1. Objetivo Geral	20
3.2. Objetivos Específicos	20
4. METODOLOGIA.....	21
4.1. Insatisfação Corporal	21
4.2. Ortorexia Nervosa	22
4.3. Comportamento Alimentar	22
4.4. Demais Variáveis	22
4.5. Aspectos Éticos.....	23
4.6. Análise dos Resultados.....	23
5. RESULTADOS	24
DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES.....	40
ANEXOS	49

1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) podem ser descritos como distúrbios psiquiátricos e seus quadros clássicos são bem definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como é o caso da anorexia (AN) e bulimia nervosa (BN). No entanto, nos últimos anos têm surgido outros quadros, não oficiais, que ainda são pouco explorados na literatura. Um quadro de desvio do comportamento alimentar que vem sendo apresentado recentemente na literatura é denominado Ortorexia Nervosa (ON), todavia, este ainda não é reconhecido como um transtorno alimentar pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Por se tratar de um tema relativamente novo na área da saúde, ainda há muito a ser estudado no que diz respeito aos fatores associados entre o desvio comportamental e variáveis que podem estar relacionadas com a ON (MARTINS et al., 2011).

A ON foi inicialmente descrita pelo médico americano Steven Bratman, em 1997, como uma fixação pela alimentação saudável, sendo o termo de origem grega (“orthós” significa correto e “orexis” fome). Indivíduos com ON têm como foco principal a preocupação exagerada acerca da qualidade dos alimentos, restringindo o consumo de alimentos que contenham substâncias como conservantes, corantes, pesticidas, ingredientes transgênicos, gorduras consideradas como menos saudáveis e excesso de sal e açúcar. Além disso, há uma tendência ao consumo exclusivo de alimentos orgânicos e à preocupação com o modo de preparo e origem da matéria-prima. Para estes indivíduos a quantidade de alimentos que deve ser consumida e a perda de peso não são prioridades, apesar de que o desejo do emagrecimento seja apontado como um fator desencadeador para esse desvio do comportamento alimentar (PENAFORTE et al., 2018).

Apesar da perda de peso não ser a principal preocupação do indivíduo com ON, pode ser consequência de uma dieta seletiva e restritiva e, eventualmente, pode levar a deficiências nutricionais e à desnutrição (VARGA et al., 2013). Outra consequência importante está relacionada ao convívio social, já que há uma tendência ao isolamento e ao estresse quando é necessário fazer refeições com outras pessoas e em lugares desconhecidos. Sabendo-se que a comensalidade é um fator importante para desenvolver relações interpessoais, conforme descrito no Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2014), o indivíduo com ON acaba perdendo momentos com familiares e amigos e por isso a parte psicológica também pode ser afetada.

Alguns estudos já descreveram alguns fatores associados à ON, como as restrições alimentares devido a questões de saúde ou ideológicas, o ambiente no qual está inserido, a idade e o peso (McCOMB; MILLS, 2019).

No entanto, a abordagem exclusivamente individual do comportamento alimentar tem sido combatida por gerar “culpabilização” do indivíduo por sua própria saúde. Dessa forma, torna-se necessário reconhecer que a inadequação do comportamento alimentar possui abordagem complexa, incluindo além de determinantes individuais (como demográficos, fisiológicos e psicológicos), as influências do convívio social familiar e contextual (SWINBURN et al., 2019).

No cotidiano, o comportamento alimentar individual e as características do ambiente interagem e influenciam continuamente um ao outro. O desafio consiste em compreender o modo de inserção dos indivíduos nos ambientes em que vivem e como o ambiente em que as pessoas tomam decisões relacionadas à alimentação influencia suas ações; e como os fatores individuais e os aspectos do ambiente relacionam-se entre si (PENNEY et al., 2014).

Embora estudos sobre a ON já tenham sido conduzidos no Brasil, normalmente se referem a amostras limitadas de indivíduos e pouco se conhece sobre a prevalência e fatores de risco deste transtorno no país. Portanto, entender seus fatores relacionados pode auxiliar na melhor definição do seu diagnóstico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Alimentação Saudável

O processo de urbanização, resultante da transição epidemiológica no Brasil, fez com que a oferta e produção de alimentos industrializados fosse intensificada e, conseqüentemente, ocorresse uma mudança no padrão alimentar da população, tornando-se frequente, na alimentação da maior parte da população, os alimentos processados e ultraprocessados (SOUZA et al., 2017).

Como resultado dessa mudança no padrão alimentar, o padrão de doenças mais prevalentes foi modificado com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornando as principais causas de morte global, além de uma perda na qualidade de vida e impactos na situação socioeconômica da população. A prevalência de DCNT está diretamente relacionada com fatores de risco modificáveis que envolvem alimentação inadequada, tabagismo, etilismo, obesidade e sobrepeso e inatividade física, tornando essas doenças passíveis de prevenção com mudança no estilo de vida (SILVA et al., 2020).

Essa mudança no padrão de morbimortalidade da população pode estar relacionada a uma busca recente por hábitos de vida mais saudáveis (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

A alimentação saudável é reconhecida pela OMS como uma importante ferramenta para reduzir os fatores de risco para diversas doenças, incluindo as DCNT. Um padrão alimentar saudável é aquele em que há proporções adequadas de macro e micronutrientes que serão capazes de atender às necessidades de cada indivíduo para manter suas funções metabólicas, crescer e se desenvolver e uma ingestão limitada de alimentos não saudáveis como os ricos em gorduras trans, processados e ultraprocessados. Como parte de um padrão alimentar saudável, podem ser adotadas abordagens dietéticas com o intuito de prevenir o acometimento de doenças como, por exemplo, a dieta mediterrânea, que tem como benefício a redução no risco de desenvolver doenças cardiovasculares; a dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), que aborda a influência de padrões alimentares no controle da hipertensão arterial sistêmica; e a dieta *Mind* (mente, em inglês) que combina elementos das dietas mediterrânea e DASH, apresentando bons resultados no desempenho cognitivo (CENA; CALDER, 2020).

A OMS recomenda que os governos formulem e atualizem diretrizes sobre a alimentação da população seguindo as mudanças apresentadas de padrão alimentar e transição epidemiológica e nutricional, com objetivo de subsidiar políticas nacionais e apoiar a educação alimentar e nutricional. O Guia Alimentar para a População Brasileira faz parte das estratégias de implementação de uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) uma vez que a alimentação saudável é um direito de toda população devendo ser suficiente em quantidades e nutrientes, e que aborde aspectos comportamentais e da cultura alimentar (BRASIL, 2014).

Neste sentido, o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) foi desenvolvido com o objetivo de abordar a alimentação saudável considerando todos os fatores envolvidos com a alimentação, não só relacionado aos nutrientes mas também ao comportamento alimentar (BRASIL, 2014).

O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado primeiramente em 2006, apresentou as primeiras diretrizes para uma alimentação saudável, pautadas na recomendação de porções diárias de grupos de alimentos, ingestão de água e prática de atividade física. Todavia, com as mudanças políticas, econômicas, sociais, culturais, de estilo de vida, das condições de saúde e da visão da alimentação dentro de um contexto mais amplo, foi necessário estabelecer alterações para novas recomendações que conseguissem atingir uma porção maior da população brasileira e então foi apresentada a versão atual, de 2014 (BRASIL,2014).

Diante disso, o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 estabelece os dez passos para uma alimentação adequada e saudável com o aumento no consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, utilizando pouca quantidade de gorduras e sal adicionado, limitando o consumo de alimentos processados e evitando os ultraprocessados, e dando mais atenção às refeições desde a compra dos alimentos até o seu preparo e consumo (BRASIL, 2014).

No entanto, ainda que a preocupação com uma alimentação saudável seja de extrema importância no contexto de promoção de saúde e prevenção de doenças, a preocupação excessiva com a qualidade dos alimentos, associada a prejuízos sociais pode caracterizar um Transtorno Alimentar.

2.2. Transtornos Alimentares

O comportamento alimentar pode ser definido como um conjunto de ações relacionadas às formas de agir do indivíduo diante das práticas alimentares e da relação com os alimentos em si, que são variáveis já que muitos fatores podem estar relacionados a este comportamento, como os hábitos alimentares, cultura, renda, escolaridade, influência da mídia e ambiente alimentar (VAZ; BENNEMANN, 2014). Um comportamento alimentar disfuncional pode dar origem a Transtornos Alimentares (TA).

Os TA podem ser caracterizados por perturbações no comportamento alimentar que comprometem significativamente a saúde física e psicológica do indivíduo. Os principais TA descritos na literatura são a AN, a BN e o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), e afetam principalmente os adolescentes, adultos jovens e mulheres (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

De acordo com o DSM-5, a AN pode ser definida como um transtorno no qual se destaca a ingestão calórica reduzida em relação às necessidades energéticas, levando o indivíduo a um baixo peso corporal. Além de uma preocupação intensa de ganhar peso, há uma auto-avaliação indevida, com uma ausência de reconhecimento do baixo peso. A AN se subdivide em dois tipos, sendo eles restritivo, quando há uma perda de peso por meio de dietas, jejuns ou exercícios excessivos; e purgativo, quando ocorrem episódios de compulsão alimentar purgativa por meio de vômitos auto induzidos, uso de laxantes, diuréticos ou enemas. No geral, destaca-se por uma restrição excessiva de ingestão calórica, medo de ganhar peso ou medo nas mudanças da forma corporal mesmo estando abaixo do peso (APA, 2014).

A AN está associada a complicações clínicas secundárias à inanição e desnutrição, com alterações cardíacas, endócrinas, esqueléticas, reprodutivas, gastrointestinais, renais, neurológicas e hematológicas (JOEL, 2011).

A BN é descrita pelo DSM-5 como um TA no qual há episódios de compulsão alimentar com quantidade de alimento superior ao consumido habitualmente em um curto espaço de tempo, seguido de episódios compensatórios, a fim de impedir o ganho de peso. Como episódios compensatórios podem-se destacar a indução do vômito, uso de laxantes, diuréticos, jejum ou exercícios físicos excessivos. Neste

caso, assim como na AN, há uma preocupação exacerbada com a alimentação e ganho de peso (APA, 2014).

A BN está frequentemente ligada a complicações secundárias aos episódios de purgação como distúrbios eletrolíticos, metabólicos, problemas no trato gastrointestinal e complicações orais (JOEL, 2011).

Já o TCAP tem como critério diagnóstico, de acordo com o DSM-5, episódios recorrentes de compulsão alimentar sem episódios compensatórios (APA, 2014). O TCAP ocorre, com frequência, associado a episódios de culpa, ansiedade e depressão e acaba comprometendo a qualidade de vida e aumentando as chances de se desenvolver problemas de saúde associados ao sobrepeso e à obesidade (BADRASAWI et al., 2021).

O diagnóstico do TCAP se baseia na frequência de ocorrência dos episódios de compulsão e tem como comorbidades associadas a depressão, abuso de álcool e drogas, transtornos psicológicos e distorção da imagem corporal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

Outros TA são descritos pelo DSM-5, como a Pica, Ruminação, Transtorno Restritivo-Evitativo, entre outros (APA, 2014). No entanto, novas formas de alteração do comportamento e hábito alimentar associadas a prejuízos à saúde física ou mental, têm sido descritas, ainda que, até o momento, não tenham critérios diagnósticos claros, como a ON.

2.3. Ortorexia Nervosa

A ON pode ser classificada como um TA não especificado, de acordo com a classificação do DMS-5, que os define como transtornos com sintomas característicos de um TA que, conseqüentemente, levam os indivíduos a um sofrimento significativo, com prejuízos sociais em todas as áreas, mas que, em contrapartida, não se encaixam nos critérios definidos e não possuem informações suficientes para um diagnóstico mais preciso (APA, 2014).

No contexto da transição epidemiológica e da alta prevalência de DCNT, cada vez mais as pessoas estão em busca de uma alimentação mais saudável e conseqüente melhoria na qualidade de vida e saúde. No entanto, uma preocupação excessiva com a qualidade dos alimentos pode ser prejudicial, se apresentando como um comportamento obsessivo e compulsivo, que caracteriza o diagnóstico da ON.

Este comportamento obsessivo aborda o comportamento desde a obtenção até o preparo final dos alimentos e um episódio de mudança nos padrões podem levar a um sentimento de medo, culpa, ansiedade e a outras restrições dietéticas, sentimentos comuns em outros TA (NIEDZIELSKI; KAZMIERCZAK-WOJTAS, 2021).

As mudanças nos padrões alimentares afetaram o modo como as refeições ocorrem, com pouca atenção à comensalidade e ao ato de se alimentar, de forma que os rituais de preparo e consumo estão se perdendo, sendo substituídas por refeições rápidas fora de casa. Estas mudanças fazem parte da transição nutricional e, assim como ocorre um aumento nos casos de obesidade, há uma aversão a ela e ao que ela está associada. Os meios de comunicação, como as redes sociais, contribuem para que esta aversão à obesidade se instale com a perpetuação dos estereótipos de corpos mais magros associando estes a um comportamento saudável (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

Neste sentido, obter um padrão corporal de acordo com que foi “estipulado” e incorporado pela sociedade como bonito e saudável se tornou um objetivo de grande parte da população. A ON se enquadra nesta realidade quando há uma busca pela alimentação saudável “perfeita”, com características compulsivas e obsessivas. A princípio, a ON foi observada em indivíduos que possuíam restrições alimentares por questões médicas ou de estilo de vida e que apresentavam comportamentos obsessivos, mas essas associações foram se modificando ao longo do tempo (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

A ON pode ser conceituada como a fixação pela alimentação saudável, não relacionada ao número de calorias, mas sim sobre a qualidade dos alimentos e seu preparo, podendo levar a restrições alimentares além de demandar muito tempo para busca, escolha e preparação. Este tempo gasto nos processos relacionados à alimentação podem se tornar obsessivos a ponto de interferir em outros aspectos da vida do indivíduo, assim como a comensalidade e convívio com amigos e familiares já que, devido a esta grande preocupação, podem evitar situações que envolvam o contato com outras pessoas, causando assim danos psicológicos, pelo distanciamento social e físico, com uma desnutrição e perda de peso excessiva (McCOMB; MILLS, 2019).

Sendo assim, clinicamente, a ON pode ser descrita como uma fixação por alimentos saudáveis com mais de três horas dedicadas à dieta por dia, não importando

o sabor e o prazer relacionados à alimentação, e sim o seu valor nutricional. A disciplina exacerbada e o senso de superioridade sobre os que não seguem os mesmos padrões, bem como a vontade de mudar o comportamento das pessoas ao seu redor são características relacionadas a quem tem ON (MARTINS et al., 2011).

A definição do que é saudável ou não pode variar de acordo com as crenças individuais e podem ser aplicados jejuns quando não há disponibilidade destes alimentos (MARTINS et al., 2011). Não há estudos acerca do diagnóstico diferencial de ON e por isto é um transtorno difícil de ser detectado, sendo comum o acometimento em pessoas com uma doença de base que necessita de restrição. Entre as diferenças relatadas entre a ON e a AN podemos destacar que, na primeira não há preocupação com o peso, o que importa é a qualidade e não a quantidade e possui regras auto impostas relacionadas à comida. Na outra há uma expectativa na perda de peso com uma diminuição na ingestão alimentar (VARGA et al., 2013).

Em 2016, Dunn e Bratman desenvolveram dois subtipos de critérios diagnósticos para a ON, o primeiro deles aborda a obsessão pela alimentação saudável e a ansiedade gerada quando não se segue o padrão, e o segundo aborda as consequências que implicam em desnutrição, isolamento social, distorção da imagem corporal e uma baixa autoestima (NIEDZIELSKI; KAZMIERCZAK-WOJTAS, 2021). Com o objetivo de diagnosticar a ON, foram propostos alguns questionários com questões relacionadas ao consumo alimentar e suas implicações sociais.

O Orto-15 é um questionário que foi desenvolvido em 2004 como ferramenta para a percepção da ON. Foi desenvolvido em italiano e publicado em língua inglesa por Donini e colaboradores (2005) e traduzido e validado para a língua portuguesa por Pontes, Montagner e Montagner (2014). O questionário em questão é composto por 15 questões com escala de quatro respostas gradativas com peso 1 para comportamentos relacionados à ON e peso 4 relacionado a comportamento saudável, sendo valores abaixo de 40 caracterizados como presença de ON (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

No entanto, por se tratar de um TA relativamente novo, ainda não existem muitos estudos que avaliem a prevalência de ON no Brasil e em amostras populacionais, como os estudantes universitários. Esta população pode estar mais vulnerável à ocorrência deste transtorno em função do meio acadêmico, pois é um momento no qual ocorrem muitas mudanças que podem levar ao estresse, ansiedade

e depressão. Além disso, há uma exposição maior à difusão de informações sobre uma alimentação saudável e a responsabilidade em lidar com as escolhas alimentares (PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016). Neste sentido, faz-se necessário entender as características desta população que podem estar relacionadas à ocorrência de ON.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de ortorexia nervosa (ON) em estudantes de universidades brasileiras e quais fatores estão relacionados à sua ocorrência.

3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra a ser estudada quanto a variáveis socioeconômicas, estilo de vida, área de estudo, condição clínica, estado nutricional, comportamento alimentar e uso de redes sociais;
- Avaliar a presença de insatisfação corporal e restrições alimentares entre os estudantes universitários;
- Caracterizar o ambiente alimentar dos estudantes;
- Determinar a prevalência de Ortorexia Nervosa entre estudantes universitários brasileiros;
- Avaliar a relação entre os fatores avaliados e a Ortorexia Nervosa em estudantes universitários.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com 350 estudantes de graduação, adultos, de universidades públicas e privadas em todas as regiões do Brasil, por meio de questionários online com desenvolvimento e análise realizados entre março e julho de 2021.

A amostragem do estudo foi do tipo “bola de neve”, com divulgação do endereço para preenchimento dos questionários através de correios eletrônicos enviados às instituições de ensino superior e solicitada sua divulgação entre todos os alunos matriculados no período em questão, bem como divulgado em redes sociais como Instagram, Facebook e WhatsApp, visando um compartilhamento entre os pares, e conseqüente aumento do número de indivíduos participantes. O cálculo amostral mínimo de 316 estudantes foi realizado na plataforma OpenEpi, e calculado levando-se em consideração uma frequência esperada de 71% de casos de ON (DUNN et al., 2017), um limite de confiança de 5% e o efeito do desenho igual 1.

Foram incluídos no estudo aqueles indivíduos que concordaram em participar, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual, alunos de universidades brasileiras matriculados no período em questão, e com idades entre 19 e 59 anos; e excluídos os que não preencheram completamente o formulário online ou, no caso de indivíduos do sexo feminino, as gestantes.

O questionário online foi previamente estruturado (APÊNDICE I) com questões sobre dados socioeconômicos e demográficos (idade, sexo, identidade de gênero, renda familiar e escolaridade do chefe da família); educacionais (universidade pública ou privada, área do curso); de estilo de vida (prática de atividades físicas, fumo e etilismo); sobre condições de saúde; antropométricos (peso e altura); relacionados ao uso de redes sociais; sobre comensalidade e ambiente alimentar; sobre insatisfação corporal (ANEXO I); a presença de ortorexia (ANEXO II) e sobre o comportamento alimentar (ANEXO III).

4.1. Insatisfação Corporal

Para estimar a insatisfação corporal foi utilizado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) na versão traduzida para o português, validada para população de estudantes universitários brasileiros (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009). Este questionário

contém 34 questões relacionadas à percepção da aparência física nas últimas 4 semanas com opções de respostas que variavam de “nunca” (1 ponto) a “sempre” (6 pontos) e foi avaliado de forma contínua, sendo que, quanto maior o score maior a insatisfação corporal.

4.2. Ortorexia Nervosa

Como instrumento de análise da presença de Ortorexia Nervosa foi utilizado o Orto-15 na sua versão traduzida para o português e validada para a população de estudantes brasileiros (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). O questionário é composto por 15 questões cujas repostas variam de “nunca” a “sempre”, e recebem peso 1 quando associados ao comportamento relacionado à ON e 4 quando associados a um comportamento saudável. Indivíduos com pontuação <40 foram classificados como portadores de ON.

4.3. Comportamento Alimentar

O comportamento alimentar foi avaliado pelo questionário *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ) traduzido para o português (MOREIRA et al., 2017). O questionário é composto por 33 questões, divididas entre 3 escalas: comer restritivo, comer emocional e comer influenciado por fatores externos. As respostas consistem de uma escala Likert variando de “nunca” (1 ponto) a “muito frequentemente” (5 pontos), e seus resultados são apresentados com a média dos escores obtidos das perguntas de cada subescala, sendo maiores médias associadas a comportamentos mais disfuncionais.

4.4. Demais Variáveis

As demais variáveis foram avaliadas e analisadas por meio de questionário estruturado (APÊNDICE A), sendo os dados antropométricos coletados como valores autorreferidos de peso e estatura, por meio dos quais foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), e classificado de acordo com os pontos de corte da WHO (1998). A prática de atividade física foi avaliada em “sim” ou “não” quanto à prática de atividades no domínio lazer. Com relação ao uso de redes sociais, foi questionado se o indivíduo faz uso e quais mídias são utilizadas.

O ambiente alimentar foi analisado por meio de perguntas que eram capazes de mensurar aspectos relacionados à comensalidade e à aquisição de itens alimentícios. As condições de saúde foram avaliadas em sim ou não e se já houve diagnóstico das seguintes condições: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ansiedade, depressão, transtornos alimentares ou outros problemas de saúde.

4.5. Aspectos Éticos

Os voluntários foram esclarecidos sobre os objetivos e impactos do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online (APÊNDICE B) e só tinham acesso ao questionário caso concordassem em participar. Esse estudo seguiu os princípios éticos conforme resolução CNS 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CAAE: 40075420.4.0000.5150) (ANEXO IV).

4.6. Análise dos Resultados

Os dados obtidos foram tabulados, validados e analisados no programa SPSS versão 20.0 para Windows. As variáveis contínuas foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e descritas como média \pm desvio padrão se normais, ou mediana (mínimo e máximo) se não normais. Variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa. Diferenças de médias/medianas entre grupos foram avaliadas por meio de Teste T ou Mann-Whitney, conforme normalidade dos dados. As variáveis categóricas foram avaliadas pelo método de Qui-quadrado de Pearson. Todas as análises adotaram um nível de significância de 5%.

5. RESULTADOS

Foram analisados 350 estudantes universitários sendo a maioria do sexo feminino sem excesso de peso, e a prevalência de ON foi de 75,7% (Figura 1).

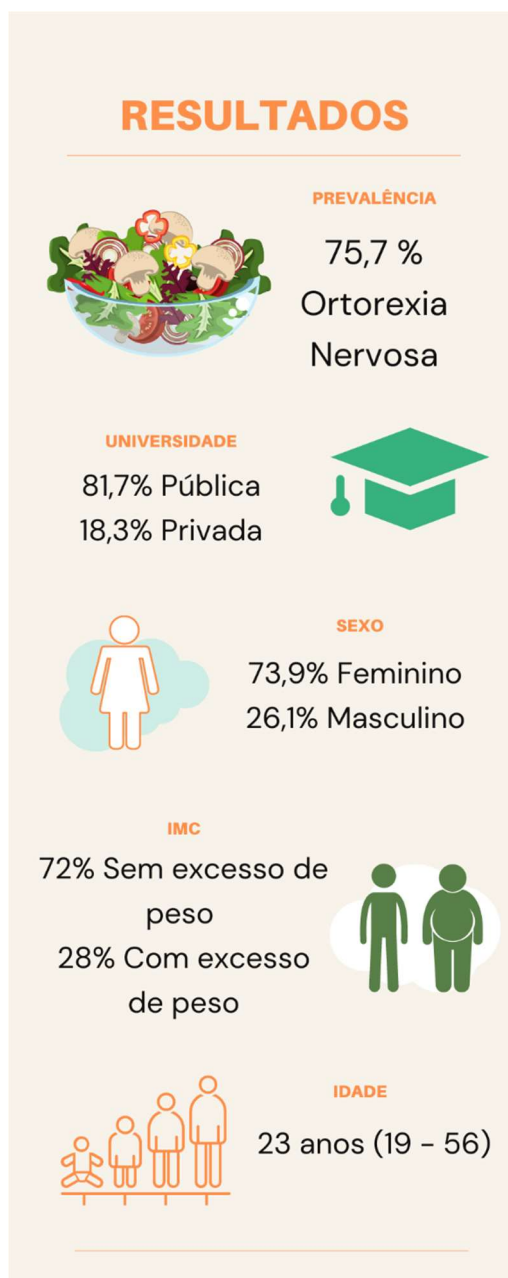


Figura 1 Descrição inicial da amostra quanto à prevalência de Ortorexia Nervosa, sexo, idade, estado nutricional e tipo de instituição de ensino. **Fonte:** Compilação de dados deste estudo pela autora.

Da amostra estudada, 26,6% apresentavam algum grau de insatisfação corporal e 28% apresentavam alguma restrição alimentar, sendo mais prevalentes a

restrição à lactose e o vegetarianismo/veganismo. A ON esteve relacionada a indivíduos casados, à prática de atividades físicas como lazer, a frequentar academias e/ou estúdios para esta prática, ao uso do Instagram, a seguir perfil “*fit inspiration*”, ter realizado ou estar realizando dieta no último ano, e a realizar as refeições principais sozinho. Indivíduos com ON tiveram maiores escores de comer restritivo e de insatisfação corporal (Tabela 1).

Tabela 1 Fatores relacionados à ON entre estudantes universitários brasileiros.

Variáveis	Total	Com Ortorexia	Sem Ortorexia	<i>p</i>
Sociodemográficas				
Idade (n = 350)	23 (19 – 56)	23 (19 – 56)	23 (19 – 41)	0,257
Região (n = 350)				0,066
Sudeste	268 (76,6%)	198 (73,9%)	70 (26,1%)	
Sul	5 (1,4%)	5 (100%)	0 (0%)	
Centro-Oeste	37 (10,6%)	32 (86,5%)	5 (13,5%)	
Nordeste	25 (7,1%)	16 (64,0 %)	9 (36,0%)	
Norte	15 (4,3%)	14 (93,3%)	1 (6,7%)	
Sexo (n = 349)				0,369
Feminino	258 (73,9%)	192 (74,4%)	66 (25,6%)	
Masculino	91 (26,1%)	72 (79,1%)	19 (20,9%)	
Orientação sexual (n = 350)				0,458
Heterossexual	274 (78,3%)	205 (74,8%)	69 (25,2%)	
Outros	76 (21,7%)	60 (78,9%)	16 (21,1%)	
Cor da pele (n = 350)				0,053
Branca	216 (61,7%)	156 (72,2%)	60 (27,8%)	
Não Branca	134 (38,3%)	109 (81,3%)	25 (18,7%)	
Estado civil (n = 350)				0,030
Solteiro, divorciado e viúvo	311 (88,9%)	230 (74,0%)	81 (26,0%)	
Casado ou em união estável	39 (11,1%)	35 (89,7%)	4 (10,3%)	
Filhos (n = 350)				0,127
Sim	14 (4,0%)	13 (92,9%)	1 (7,1%)	
Não	336 (96,0%)	252 (75,0%)	84 (25,0%)	
Renda familiar bruta (n = 343)				0,321
≤ 5 salários mínimos	213 (62,1%)	157 (73,7%)	56 (26,3%)	
> 5 salários mínimos	130 (37,9%)	102 (78,5%)	28 (21,5%)	
Renda per capita (n = 352)	1.219,17 (223,93 – 13.062,50)	1.219,17 (223,93 – 13.062,50)	1.175,63 (261,25 – 7.837,50)	0,510
Nível de escolaridade do chefe da família (n = 350)				0,097

Até ensino médio completo	154 (44,0%)	110 (71,4%)	44 (28,6%)	
Até pós-graduação	196 (56,0%)	155 (79,1%)	41 (20,9%)	
Educacionais				
Universidade (n = 350)				0,253
Pública	286 (81,7%)	213 (74,5%)	73 (25,5%)	
Privada	64 (18,3%)	52 (81,3%)	12 (18,8%)	
Área do curso (n = 350)				0,302
Exatas	111 (31,7%)	82 (73,9%)	29 (26,1%)	
Ciências da Vida (Biológicas ou da Saúde)	152 (43,4%)	121 (79,6%)	31 (20,4%)	
Humanas	87 (24,9%)	62 (71,3%)	25 (28,7%)	
Estilo de Vida				
Atividade física (n = 350)				0,007
Sim	254 (72,6%)	202 (79,5%)	52 (20,5%)	
Não	96 (27,4%)	63 (65,6%)	33 (34,4%)	
Frequenta academias e/ou estúdios (n = 350)				0,027
Sim	130 (37,1%)	107 (82,3%)	23 (17,7%)	
Não	220 (62,9%)	158 (71,8%)	62 (28,2%)	
Fumo (n = 350)				0,847
Sim	52 (14,9%)	41 (78,8%)	11 (21,2%)	
Ex fumante	37 (10,6%)	28 (75,7%)	9 (24,3%)	
Não	261 (74,6%)	196 (75,1%)	65 (24,9%)	
Consumo de bebidas alcólicas (n = 350)				0,730
Sim	240 (68,6%)	183 (76,3%)	57 (23,8%)	
Não	110 (31,4%)	82 (74,5%)	28 (25,5%)	
Condições de saúde				
IMC categorizado (n = 350)				0,241
Baixo peso	22 (6,3%)	15 (68,2%)	7 (31,8%)	
Eutrofia	230 (65,7%)	170 (73,9%)	60 (26,1%)	
Sobrepeso	70 (20,0%)	55 (78,6%)	15 (21,4%)	
Obesidade	28 (8,0%)	25 (89,3%)	3 (10,7%)	
Hipertensão arterial sistêmica (n = 350)				0,350
Sim	9 (2,6%)	8 (88,9%)	1 (11,1%)	
Não	341 (97,4%)	257 (75,4%)	84 (24,6%)	
Diabetes mellitus (n = 350)				0,631
Sim	11 (3,1%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
Não	339 (96,9%)	256 (75,5%)	83 (24,5%)	
Ansiedade (n = 350)				0,609
Sim	115 (32,9%)	89 (77,4%)	26 (22,6%)	
Não	235 (67,1%)	176 (74,9%)	59 (25,1%)	
Depressão (n = 350)				0,066
Sim				
Não	45 (12,9%)	39 (86,7%)	6 (13,3%)	

	305 (87,1%)	226 (74,1%)	79 (25,9%)	
Transtornos Alimentares (n = 350)				0,319
Sim	20 (5,7%)	17 (85,0%)	3 (15,0%)	
Não	330 (94,3%)	248 (75,2%)	82 (24,8%)	
Insatisfação corporal (n = 350)	75 (34 – 199)	78 (34 – 199)	67,5 (36 – 188)	0,009
Graus de insatisfação corporal (n = 350)				0,094
Nenhum	257 (73,4%)	187 (72,8%)	70 (27,2%)	
Leve	37 (10,6%)	30 (81,1%)	7 (18,9%)	
Moderado	28 (8,0%)	22 (78,6%)	6 (21,4%)	
Grave	28 (8,0%)	26 (92,9%)	2 (7,1%)	
Outros problemas de saúde (n = 350)				0,937
Sim	100 (28,6%)	76 (76,0%)	24 (24,0%)	
Não	250 (71,4%)	189 (75,6%)	61 (24,4%)	
Redes sociais				
Uso de redes sociais (n = 350)				0,228
Sim	346 (98,9%)	263 (76,0%)	83 (24,0%)	
Não	4 (1,1%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
Facebook (n = 350)				0,259
Sim	171 (48,9%)	134 (78,4%)	37 (21,6%)	
Não	179 (51,1%)	131 (73,2%)	48 (26,8%)	
Twitter (n = 350)				0,375
Sim	134 (38,3%)	98 (73,1%)	36 (26,9%)	
Não	216 (61,7%)	167 (77,3%)	49 (22,7%)	
Instagram (n = 350)				0,026
Sim	327 (93,4%)	252 (77,1%)	75 (22,9%)	
Não	23 (6,6%)	13 (56,5%)	10 (43,5%)	
TikTok (n = 350)				0,799
Sim	14 (4,0%)	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Não	336 (96,0%)	254 (75,6%)	82 (24,4%)	
Seguir perfil “fit inspiration” (n = 348)				0,030
Sim	189 (54,3%)	152 (80,4%)	37 (19,6%)	
Não	159 (45,7%)	112 (70,4%)	47 (29,6%)	
Comportamento alimentar				
Comer emocional (n = 350)	2,5 (1,0 – 5,0)	2,5 (1,0 – 5,0)	2,5 (1,1 – 5,0)	0,714
Comer restritivo (n = 350)	2,5 (1,0 – 4,9)	2,6 (1,2 – 4,9)	2,1 (1,0 – 4,5)	< 0,001
Externalidades (n = 350)	3,2 ± 0,7	3,2 ± 0,7	3,2 ± 0,6	0,359

Realizou ou está realizando dieta no último ano (n = 350)				<0,001
Sim	149 (42,6%)	128 (85,9%)	21 (14,1%)	
Não	201 (57,4%)	137 (68,2%)	64 (31,8%)	
Dieta acompanhada por profissional de saúde (n = 149)				0,103
Sim	82 (55,0%)	67 (81,7%)	15 (18,3%)	
Não	67 (45,0%)	61 (91,0%)	6 (9,0%)	
Restrição alimentar (n = 350)				0,437
Sim	98 (28,0%)	77 (78,6%)	21 (21,4%)	
Não	252 (72,0%)	188 (74,6%)	64 (25,4%)	
Quais restrições (n = 101)				0,382
Lactose	39 (38,6%)	29 (74,4%)	10 (25,6%)	
Carboidratos	19 (18,8%)	15 (78,9%)	4 (21,1%)	
Glúten	3 (3,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Vegetarianismo/veganismo	27 (26,7%)	23 (85,2%)	4 (14,8%)	
Outros	13 (12,9%)	11 (84,6%)	2 (15,4%)	
Motivo da restrição (n = 99)				0,556
Intolerância/alergia	40 (40,4%)	27 (67,5%)	13 (32,5%)	
Filosofia/crenças	23 (23,2%)	19 (82,6%)	4 (17,4%)	
Perda de peso	26 (26,3%)	20 (76,9%)	6 (23,1%)	
Outros	10 (10,1%)	8 (80,0%)	2 (20,0%)	
Ambiente alimentar				
Local onde realiza as principais refeições (n = 350)				0,439
Casa	332 (94,9%)	250 (75,3%)	82 (24,7%)	
Fora de casa	18 (5,1%)	15 (83,3%)	3 (16,7%)	
Com quem realiza as refeições (n = 350)				< 0,001
Sozinho	122 (34,9%)	107 (87,7%)	15 (12,3%)	
Acompanhado	228 (65,1%)	158 (69,3%)	70 (30,7%)	
Hábito de cozinhar em casa (n = 350)				0,913
Sim	291 (83,1%)	220 (75,6%)	71 (24,4%)	
Não	59 (16,9%)	45 (76,3%)	14 (23,7%)	
Quem cozinha na maioria das vezes (n = 350)				0,077
Eu	144 (41,1%)	116 (80,6%)	28 (19,4%)	
Outros	206 (58,9%)	149 (72,3%)	57 (27,7%)	
Qual a principal forma de compra de refeições e lanches (n = 350)				0,214
Presencial	90 (25,7%)	70 (77,8%)	20 (22,2%)	

Delivery	229 (65,4%)	168 (73,4%)	61 (26,6%)	
Não compra	31 (8,0%)	27 (87,1%)	4 (12,9%)	
Qual a principal forma de compra de gêneros alimentícios (n = 350)				0,510
Presencial	335 (95,7%)	255 (76,1%)	80 (23,9%)	
Delivery	14 (4,0%)	9 (64,3%)	5 (37,5%)	
Outros	1 (0,3%)	1 (100%)	0 (0%)	
Tempo gasto em mídias digitais para a compra de alimentos e refeições (n = 352)	10 (0 – 1.260)	10 (0 – 1.260)	15 (0 – 90)	0,993

Variáveis categóricas: foram avaliadas pelo método de Qui-quadrado de Pearson.

Variáveis contínuas: foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e descritas como média \pm desvio padrão se normais, ou mediana (mínimo e máximo) se não normais.

DISCUSSÃO

A ON foi altamente prevalente nesta população e relacionada ao estado civil, à prática de atividade física, a frequentar academias e estúdios, ao uso do Instagram, sobretudo o seguimento de perfis “*fit inspiration*”, a fazer dieta, a comer sozinho e ao maior escore de comer restritivo e de insatisfação corporal.

Neste estudo, encontramos uma prevalência de 75,6% de estudantes com ON. Plichta, Jezewska-Zynchowick e Gebiski (2019), em um estudo que tinha como objetivo observar a tendência ortoréxica em estudantes poloneses encontraram uma prevalência de 75%, com o ponto de corte < 40 do Orto-15. Penaforte et al. (2017), avaliaram a prevalência de ON em estudantes de nutrição e estes comportamentos foram observados em 87,2% dos estudantes. Tais achados corroboram a prevalência encontrada neste estudo.

Em 2014, Souza e Rodrigues elaboraram um estudo que tinha como objetivo identificar o comportamento de risco para o desenvolvimento de ON em estudantes de nutrição visto que muitas vezes estudantes e profissionais da área estão mais expostos a desenvolver este comportamento motivados pela pressão da sociedade para que sigam um padrão alimentar saudável. Neste estudo, concluiu-se que 88,7% das universitárias apresentaram um comportamento de risco para a ON, sendo observado um distúrbio da imagem corporal em 75% e não estando relacionada ao estado nutricional (SOUZA; RODRIGUES, 2014).

No entanto, é necessário considerar a acurácia (sensibilidade e especificidade) do método e do ponto de corte utilizados. Muitos pesquisadores argumentaram que o ponto de corte < 40 pontos tem uma baixa especificidade na detecção da ON (ou seja, resulta em falso positivos), então um ponto de corte mais conservador (de < 35 pontos) as vezes é usado. No entanto, mesmo com < 35 pontos de corte, as taxas prevalência detectadas permanecem altas em outros estudos, variando de 13 a 49% (McCOMB; MILLS, 2019).

Pontes, Montagner e Montagner (2014), destacaram que Donini (2005) avaliou a capacidade preditiva para o diagnóstico da ON utilizando o Orto-15. Ao avaliar o ponto de corte < 40 pontos houve uma sensibilidade de 100% e especificidade de 73,6%, ao passo que com o ponto de corte < 35 houve uma maior especificidade. Desta forma, a alta prevalência encontrada tanto neste estudo quanto em outros que

utilizam o mesmo método pode ser tanto em função da característica da população quanto do ponto de corte utilizado.

Varga et al. (2013) encontraram associação entre uma maior prevalência de ON com o fato de viver sozinho e ser solteiro, como uma consequência dos hábitos obsessivos. Neste estudo observamos uma maior prevalência nos estudantes que realizam maior parte das refeições sozinho, mas também entre os casados. Estas observações confirmam a importância da comensalidade na adoção de hábitos saudáveis, não só pra uma alimentação saudável mas no que diz respeito à saúde mental, convivência e troca de experiências com amigos e familiares.

No que se refere ao estado civil, a relação da prevalência de ON com indivíduos casados pode ter sido maior em função da maior preocupação destes em relação à alimentação familiar. Em um estudo realizado na Coréia do Sul, cujo objetivo era investigar as dimensões socioeconômicas e atributos de grupos que realizavam a substituição de refeições em casa, observou-se 3 clusters agrupados como “utilitários”, “preocupados com a saúde” e “caçadores de variedade”. O grupo de “preocupados com a saúde” era constituído tipicamente por indivíduos casados, na faixa de 40 a 50 anos (KIM; LEE; LEE, 2018).

Por isso, o Guia Alimentar para a População Brasileira enfatiza a importância de realizar as refeições acompanhados e desenvolver suas habilidades culinárias, para que a parte cultural e sentimental envolvidas na alimentação sejam mantidas (BRASIL, 2014). De fato, como relatado por McComb e Mills (2019), os comportamentos obsessivos relativos à alimentação podem interferir em outros aspectos da vida do indivíduo, assim como na comensalidade e convívio com amigos e familiares, levando os indivíduos com tendências ortoréxicas a evitarem situações que envolvam o contato com outras pessoas durante as refeições.

A relação entre a prática de atividades físicas e o diagnóstico de ON não está bem definida na literatura, porém, como uma forma de adoção de hábitos saudáveis, esta prática pode ser encarada de forma excessiva no sentido da obsessão por uma vida saudável. Freire et al. (2020) em um estudo com praticantes de atividades físicas brasileiros, encontrou uma prevalência de 80,0% de ortorexia entre os participantes. Yilmaz et al. (2020) também encontraram uma relação entre a ON e praticantes de atividade física, quando comparados a não praticantes. Kiss-Leizer, Tóth-Király e Rigó (2019) observaram uma tendência em indivíduos com ON de praticarem AF mais

frequentemente do que a população no geral, com o objetivo principal de manter hábitos saudáveis, e não relacionado ao prazer que estes exercícios podem os beneficiar. Neste mesmo sentido, sugere-se que indivíduos que frequentam academias e estúdios possam ser mais suscetíveis à ocorrência de ON, seja pela maior prática de atividade física em si, seja por frequentarem ambientes que cultuam um estilo de vida mais saudável.

As redes sociais passaram a fazer parte da vida da população e exercem uma influência sobre os padrões de beleza, muitas vezes exaltando o corpo magro (SILVA et al., 2018). Neste estudo, podemos observar a relação do uso do Instagram e o fato de seguir perfis que inspiram mudanças relacionadas à saúde física (“*fit inspiration*”) com a prevalência de ON. Esta rede social tem contribuído para um efeito negativo sobre a imagem corporal e autoestima, levando em consideração a comparação que alguns perfis podem desencadear em quem os acompanha (TURNER; LEFEVRE, 2017). Isso é corroborado pelo fato de estudantes com ON apresentarem maiores escores de insatisfação corporal.

Turner e Lefevre (2017), em um estudo com mulheres jovens, com idade média de 24 anos, que utilizavam redes sociais, encontraram uma prevalência de 90,6% de ON utilizando o ponto de corte < 40 do Orto-15, e sua maioria utilizava o Instagram.

A busca pelo corpo ideal ocupa papel importante na comunicação não-verbal, seja pelo consumo alimentar, seja pela apresentação do corpo. A consciência corporal inclui estar ciente do imperativo dos exercícios físicos e das dietas e não segui-lo gera sentimento de culpa e inadequação (FIGUEIREDO; NASCIMENTO; RODRIGUES, 2017).

As representações de corpo ideal são de um corpo magro e esculpido e imagens representativas são disseminadas pelas redes sociais. A mídia é uma fonte de imposição social e mostram os adeptos do mundo *fitness* que, além de imagens de corpos magros, há um compartilhamento de suas comidas e dietas, podendo influenciar nas escolhas de quem os acompanha (SILVA et al., 2018). Embora a perda de peso não seja o foco de indivíduos com ON, estes conceitos podem se misturar, seja no âmbito do comportamento pelo indivíduo, seja no diagnóstico, como visto o fato de que indivíduos que fizeram dieta no último ano apresentaram maiores prevalências de ON.

Alguns estudos sugerem que uma tendência ortoréxica tenha início a partir do desejo ou da necessidade de mudança de hábitos alimentares, com uma dieta restrita, buscando emagrecimento, mudança no estilo de vida, crenças ou como tratamento de doenças pré-existentes (LORENZON et al., 2020). Neste estudo, podemos relacionar a realização de dietas no último ano com a ocorrência de ON, no entanto, este feito não mostrou correlação com os fatores descritos acima.

Indivíduos com ON tiveram maiores escores de comer restritivo, o que valida os achados deste estudo e um dos critérios diagnósticos que é a restrição alimentar devido à fixação pelos alimentos considerados saudáveis. Esta restrição se caracteriza por uma necessidade de controlar a alimentação com o objetivo de melhorar a autoestima e obter uma sensação de realização. Além disso, estas restrições podem ocorrer quando há uma mudança nos padrões alimentares numa tentativa de compensação (PARRA-FERNANDEZ et al., 2018). Embora tenha sido relacionada ao comer restritivo, não houve relação entre a ON e restrições alimentares específicas, como ao glúten, à lactose, aos carboidratos e ao vegetarianismo ou veganismo. Este achado contraria os pressupostos da ON, pois a escala de comer restritivo do DEBQ é focada em alimentos “que engordam” e não em outras restrições alimentares. Isso mostra que, de fato, as tendências ortoréxicas encontradas nesta população podem estar mais relacionadas à imagem corporal do que à busca por uma alimentação saudável.

Este estudo possui como limitações o autorrelato em relação às condições de saúde, estado nutricional, e a dificuldade de diagnóstico diferencial da ON em relação a outros TA. No entanto, possui como ponto forte uma amostra composta por estudantes de diversos estados brasileiros, tentando minimizar os vieses culturais, e a identificação de pontos chaves em relação ao desenvolvimento de ON nesta população.

CONCLUSÃO

A ON foi altamente prevalente nos estudantes universitários brasileiros e foi relacionada com o estado civil (casados), à prática de atividades físicas e a frequentar academias e estúdios, ao uso do Instagram e ao ato de seguir perfis “*fit inspiration*”, a fazer dietas no último ano, a realizar as refeições sozinho ao comer restritivo e à insatisfação corporal.

Visto que foi encontrada uma alta prevalência de ON nessa população, é importante pensar em medidas de educação nutricional que estimulem a alimentação saudável sem categorizar os alimentos como bons e ruins, de forma que possa prejudicar a comensalidade dos indivíduos. Na prática clínica, é importante levar esses pontos em consideração a fim de minimizar os possíveis efeitos negativos para a saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F.B.; PHILIPPI, S.T. **Nutrição e Transtornos Alimentares: Avaliação e Tratamento**. Editora Manole, 2011. 584 p.

AMERICA PSYCHIATRIC ASSOCIATION - A. P. A. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.

BADRASAWI, M. M. et al. Binge eating symptoms are associated with the severity of premenstrual symptoms among university students, cross sectional study from Palestine. **Journal of Eating Disorders**, v. 9. n. 1. p. 68, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1.reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

CENA, H.; CALDER, P. C. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. **Nutrients**, v. 12. n. 2. p. 334, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/nu12020334>>. Acesso em 07 jul. 2021.

CLEMENTINO, M. H. F. **Comportamento alimentar associado a indicadores antropométricos e transtorno mental comum em universitários**. 2020. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2020.

CONTI, M. A.; CORDÁS, T. A.; LATORRE, M. R. D. O. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9. n. 3. p. 331-338, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gKCzmgp6HgMcf4sY7sjWtJt/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em 30 jul. 2021.

DONINI, L. M. et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. **Eating Weight Disorders**, v. 10. n. 2. p. 28-32, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16682853/>>. Acesso em 30 jul. 2020.

DUNN, T. M. et al. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. **Eating and Weight Disorders**, v. 22. p. 185-192, 2017. Disponível em: <DOI 10.1007/s40519-016-0258-8>. Acesso em 30 out. 2020.

DUNN, T. M., BRATMAN, S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. **Eating Behaviors**, v. 21. p. 11-17, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015315300362?via%3Dihub>>. Acesso em 03 jul. 2021.

FIGUEIREDO, D. C.; RODRIGUES, F. S.; RODRIGUES, M. E. Discurso, culto ao corpo e identidade: representações do corpo feminino em revistas brasileiras. **Linguagem em (Dis)curso**, 2017. LemD, Tubarão, SC, v. 17. n. 1. p. 67-87, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ld/a/mZwXbDh94RKHpqPJP4vjpGF/?format=pdf&lang=>>>. Acesso em 13 ago. 2021

FREIRE G. L. M. et al. Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behavior for eating disorders among exercise practitioners. **Journal of Eating Disorders**, v. 8. n. 23, 2020. Disponível em <<https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00300-9>>. Acesso em 13 ago. 2020.

JOEL, Y.; S., P.P. **Manual Clínico de Transtornos da Alimentação**. Grupo A, 2011.

JENKINS, E. L. et al. Psycho-Behavioral Segmentation in Food and Nutrition: A Systematic Scoping Review of the Literature. **Nutrients**, v. 13. n. 6. p. 1795, 2021. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/6/1795>>. Acesso em 03 de jul. 2021.

KISS-LEIZER, M.; TÓTH-KIRÁLI I.; RIGÓ A. How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. **Eating and Weight Disorders**, v. 24. p. 465-472, 2019. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40519-019-00642-7>>. Acesso em 29 jul. 2021.

KIM, S.; LEE, K.; LEE, Y. Selection Attributes of Home Meal Replacement by Food-related Lifestyles of Single-person Households in South Korea. **Food Quality and Preference**, v. 66 p. 44-51, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329318300211?via%3Dihub>>. Acesso em 12 ago. 2021.

LORENZON et al. Ortorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes e adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 2. n. 69. p. 117-25, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8rDx5nqcBZyPSJ9X54CW5Xq/?lang=pt>>. Acesso em 11 ago. 2021.

MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24. n. 2. p. 345-357, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rn/a/kvYZqHdSzVbcjZfBj3Tx66q/?lang=pt>>. Acesso em 26 mar. 2020.

McCOMB, S. E.; MILLS, J. S. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. **Appetite**, Canada, v. 140. p. 50-75, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666318315290?via%3Dihub>>. Acesso em 19 jul. 2021.

MOREIRA, G. S. X. et al. Transcultural adaptation procedures for the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for Brazil. **Avaliação Psicológica**, v. 16. n. 4. p.

426–435, 2017. Disponível em: <DOI:
<http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12793>>. Acesso em 26 mar. 2020.

NIEDZIELSKI, A.; KAZMIERCZAK-WOJTAS, N. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools - A Literature Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18 p. 5488, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18105488>>. Acesso em 09 jul. 2021.

NITSCH, A. et al. Medical complications of bulimia nervosa. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 88. n. 6. p. 333-343, 2021. Disponível em: <[doi:10.3949/ccjm.88a.20168](https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20168)>. Acesso em 10 jul. 2021.

PARRA-FERNANDEZ M. L. et al. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behavior disorders. **BMC Psychiatry**, v. 18. p. 364, 2018. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1943-0>>. Acesso em 18 ago. 2020.

PENAFORTE, F. R. O. et al. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 1. v. 67. p. 18-24, 2018. Disponível em: <DOI: 10.1590/0047-2085000000179>. Acesso em 26 mar. 2020.

PENAFORTE, F. R. O.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra**, v. 11. n. 1. p. 225-237, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/18592/16206>>. Acesso em 07 out. 2021.

PENNEY, T. L. et al. Modifying the food environment for childhood obesity prevention: challenges and opportunities. **Proceedings Nutrition Society**, v. 73. n. 2. p. 226-36, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24423112/>>. Acesso em 10 jul. 2021.

PLICHTA, M.; JEZEWSKA-ZYCHOWICK M.; GEBSKI J. Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association with Dietary Patterns, Body Satisfaction and Weight. **Nutrients**, v. 10. n. 11, 2019. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/11/11/100>>. Acesso em 18 ago. 2020.

PONTES, J. B. **Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao *habitus* profissional?** 2012. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, Brasília, v. 9. n. 2. p. 533-548, 2014. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.8576>>. Acesso em 26 mar. 2020.

SABRY, S. D. et al. Adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do *Emotional Appetite Questionnaire* em mulheres de língua

portuguesa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Ceará, v. 25. n. 7. p. 2633-2643, 2020. Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-81232020257.16772018>. Acesso em 26 mar. 2020.

SILVA, A. G. et al. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26. n. 4. p. 1193–1206, 2021. Disponível em: < DOI: 10.1590/1413-81232021264.42322020>. Acesso em 07 jul. 2021.

SILVA, A. F. S. et al. Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, Brasília, v. 13. n. 2. p. 395-411, 2018. Disponível em: <DOI: 10.12957/demetra.2018.33305>. Acesso em 13 ago. 2021.

SOUZA, N. P. et al. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7. n. 22. p. 2257- 2266, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8Kq9dhfsJKzft8NwNvPfZkJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 07 jul. 2021.

SOUZA, Q. J. O. V., RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63. n. 3. p. 200-4, 2014. Disponível em: < DOI: 10.1590/0047-2085000000026>. Acesso em 10 jul. 2021.

SWINBURN, B.A et al. The global syndemic of obesity, under nutrition, and climate change: The Lancet Commission report. **Lancet**, v. 393, p. 791–846, 2019. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext)>. Acesso em 10 jul. 2021.

TURNER, P. G.; LEFEVRE, C. E. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. **Eating Weight Disorder**, v. 22. p. 277-284, 2017. Disponível em: < DOI 10.1007/s40519-017-0364-2>. Acesso em 09 ago. 2021.

VARGA, M. et al. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. **Eating Weight Disorder**, v. 8. p. 103-111, 2013. Disponível em: <DOI 10.1007/s40519-013-0026-y>. Acesso em 30 dez. 2020.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Uningá Review**. v. 20. n. 1. p. 108-112, 2014. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1557>>. Acesso em 08 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity, Geneva, 3-5 June 1997. **Geneva: World Health Organization**, 1998. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854?show=full>>. Acesso em 26 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global recommendations on physical activity for health. **Geneva: World Health Organization**, 2010. Disponível em:

<<https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>> . Acesso em 26 mai. 2021.

YILMAZ H. et al. Association of Orthorexic Tendencies with Obsessive-Compulsive Symptoms, Eating Attitudes and Exercise. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 16. p. 3035-3044, 2020. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/association-of-orthorexic-tendencies-with-obsessive-compulsive-symptom-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>> . Acesso em 31 mai. 2021.

ZAMORA, C. M. L. et al. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? **Actas Españolas de Psiquiatría**, Spain, v. 33. n. 1. p. 66-68, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15704033/>>. Acesso em 26 mar. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário estruturado

1) E-mail:

2) Data de nascimento: __/__/____

3) Sexo:

() Feminino; () Masculino; () Prefiro não especificar.

3.1) Em caso de sexo feminino, você está grávida neste momento?

() Sim; () Não

4) Qual a sua orientação sexual?

() Homossexual

() Heterossexual

() Bissexual

() Assexual

5) Qual a sua cor da pele?

() Branca

() Preta

() Amarela (origem asiática)

() Parda

() Indígena

6) Qual o seu estado civil?

() Solteiro(a)

() Casado(a) ou em União estável

() Separado(a) ou Divorciado(a)

() Viúvo(a)

() Outro

7) Você possui filhos?

() Sim; () Não

8) Qual é a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família?

() 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.045,00)

() 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.045,00 – 2.090,00)

() 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090,00 – 3.135,00)

- 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 3.135,00 – 4.180,00)
- 5- De 4 a 5 salários mínimos (R\$ 4.180,00 – 5.225,00)
- 6- De 5 a 10 salários mínimos (R\$ 5.225,00 – 10.450,00)
- 7- De 10 a 15 salários mínimos (R\$ 10.450,00 – 15.675,00)
- 8- Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 15.675,00)

8.1) Quantas pessoas dependem desta renda? _____

9) Qual o nível de instrução/escolaridade do chefe da família?

- Ensino fundamental incompleto;
- Ensino fundamental completo;
- Ensino médio incompleto;
- Ensino médio completo; Ensino superior incompleto;
- Ensino superior completo;
- Pós-graduação

10) A universidade que você estuda é:

- Pública;
- Privada.

11) Qual a área do seu curso?

- Exatas;
- Humanas;
- Ciências da Vida (Biológicas ou da Saúde)

12) Você pratica atividades físicas como lazer?

- Sim; Não.

12.1) Em caso positivo, qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você pratica?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Caminhada | <input type="checkbox"/> Artes marciais e luta (jiu-jítsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira) |
| <input type="checkbox"/> Caminhada em esteira | <input type="checkbox"/> Bicicleta (inclui ergométrica) |
| <input type="checkbox"/> Corrida | <input type="checkbox"/> Bicicleta (inclui ergométrica) |
| <input type="checkbox"/> Corrida em esteira | <input type="checkbox"/> Futebol/futsal |
| <input type="checkbox"/> Musculação | <input type="checkbox"/> Basquetebol |
| <input type="checkbox"/> Ginástica aeróbica (spinning, step, jump) | <input type="checkbox"/> Voleibol/futevôlei |
| <input type="checkbox"/> Hidroginástica | <input type="checkbox"/> Tênis |
| <input type="checkbox"/> Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) | <input type="checkbox"/> Dança (balé, dança de salão, dança do ventre) |
| <input type="checkbox"/> Natação | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

12.2) Com qual frequência? _____

12.3) No dia em que você pratica esta atividade, qual duração (média) em minutos por dia de prática? _____

12.4) Você frequenta academia ou studios?

Sim; Não.

13) Você tem o hábito de fumar?

Sim;

Não, nunca fumei;

Não, parei há mais de 6 meses;

Não, parei há menos de 6 meses.

14) Consome bebidas alcóolicas?

Sim; Não.

15) Qual o seu peso atual em kg? _____

16) Qual a sua altura em cm? _____

17) Você já foi diagnosticado com alguma das enfermidades abaixo?

Hipertensão ou pressão alta?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Diabetes ou açúcar no sangue?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Asma ou bronquite?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Doença pulmonar crônica?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Câncer (qualquer tipo)?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Doença crônica nos rins?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Alguma doença no coração?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Depressão?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Ansiedade?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Doença autoimune?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Transtorno alimentar (anorexia, bulimia)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Outra doença? _____		

18) Você utiliza redes sociais?

Sim; Não.

18.1) Se sim, quais?

Facebook; Twitter; Instagram; Outra.

18.2) Segue algum perfil “fit inspiration” (que promove tópicos sobre alimentação saudável, “fit”, dietas ou práticas de atividade física)?

Sim; Não.

19) Você realizou (ou está realizando) alguma dieta no último ano?

Sim; Não

19.1) Em caso positivo, foi orientado por algum profissional da saúde?

Sim; Não

20) Você possui ou pratica alguma restrição alimentar?

Sim; Não.

20.1) Se sim, quais?

Lactose;

Carboidratos;

Glúten;

Vegetarianismo;

Veganismo;

Outras.

20.2) Esta restrição alimentar se dá em razão de:

Diagnóstico de intolerância/alergia

Filosofia, crenças

Visando a perda de peso

Outra razão: _____

21) Onde você realiza as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar ou a maior parte destas)?

Casa;

Trabalho;

Faculdade;

Restaurantes

Outro: _____

22) Com quem realiza as refeições principais?

Sozinho;

Com amigos;

Com a família;

Outro: _____

23) Na sua casa se costuma cozinhar?

Sim, raramente;

Sim, algumas vezes no mês;

Sim, vários dias da semana;

Sim, todos os dias da semana;

Não

Não sabe/Não quis responder

24) Quem cozinha na maioria das vezes?

- Eu
- Outras pessoas que moram na casa
- Pessoa contratada

25) Qual é a principal forma de compra de refeições ou lanches (comida pronta para consumo)?

- Presencial
- Delivery (Serviço de entrega) via telefone/whatsapp
- Delivery (Serviço de entrega) via aplicativo/site
- Não compra
- Outros: _____

26) Qual é a principal forma de compra de gêneros alimentícios (como frutas, hortaliças, arroz, feijão, carne, ingredientes culinários, etc) para preparo no domicílio?

- Presencial
- Delivery (Serviço de entrega) via telefone/whatsapp
- Delivery (Serviço de entrega) via aplicativo/site
- Não compra
- Outros: _____

27) Qual o tempo (em minutos) por semana você gasta em mídias digitais (aplicativos de delivery ou de mensagens instantâneas com o objetivo de comprar alimentos) para a escolha dos alimentos? _____(min)

28) Como você obtém a maior parte dos gêneros alimentícios (como frutas, hortaliças, arroz, feijão, carne, ingredientes culinários, etc) que compra? (Pode marcar até TRÊS opções)

- Supermercados e hipermercados
- Sacolão/hortifrúti
- Açougue e peixaria
- Mercados locais ou de bairro (incluindo mercearia, minimercado e armazém)
- Feiras
- Horta doméstica
- Direto do agricultor
- Loja de conveniência ou em postos de gasolina
- Vendedor Ambulante e venda informal (incluindo trailer, food truck, etc)

- Padaria
- Lanchonete (inclui casas de chá, de sucos, sorveteria, pastelaria e similares)
- Bares e restaurantes
- Doação
- Outros: _____
- Não sei / Não respondeu

29) Como você obtém a maior parte das refeições ou lanches (comida pronta para consumo) que consome?

- Supermercados e hipermercados
- Sacolão/hortifrúti
- Açougue e peixaria
- Mercados locais ou de bairro (incluindo mercearia, minimercado e armazém)
- Feiras
- Horta doméstica
- Direto do agricultor
- Loja de conveniência ou em postos de gasolina
- Vendedor Ambulante e venda informal (incluindo trailer, food truck, etc)
- Padaria
- Lanchonete (inclui casas de chá, de sucos, sorveteria, pastelaria e similares)
- Bares e restaurantes
- Doação
- Outros: _____
- 99- Não sei / Não respondeu

30) Com qual frequência você realiza refeições fora do seu domicílio?

Considerar todo e qualquer alimento preparado e consumido fora de casa.

- Não tenho esse hábito
- De 1 a 2 vezes ao mês
- De 3 a 4 vezes ao mês
- De 1 a 2 vezes por semana
- De 3 a 4 vezes por semana
- De 5 a 6 vezes por semana
- Todos os dias da semana
- Não sei / Não respondeu

31) Com qual frequência você realiza refeições no seu domicílio que foram preparados em outro local? (Como, por exemplo, delivery ou retirado no restaurante/local para ser consumido em casa)?

- Não tenho esse hábito
- De 1 a 2 vezes ao mês
- De 3 a 4 vezes ao mês
- De 1 a 2 vezes por semana
- De 3 a 4 vezes por semana
- De 5 a 6 vezes por semana
- Todos os dias da semana
- Não sei / Não respondeu

32) Considerando as refeições que foram preparados fora do seu domicílio (restaurantes ou delivery), qual o PRINCIPAL grupo de alimentos você consome?

- Alimentos e refeições in natura ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, carne e outros
- Alimentos ultraprocessados, como salgado, pizza, sanduíche, nuggets, batata frita
- Guloseimas e doces, como sobremesas, balas, chocolates, sorvete e outros
- Não sei / Não respondeu

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ONLINE

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência e fatores associados à Ortorexia Nervosa em estudantes universitários brasileiros”, coordenado pela professora Júlia Cristina Cardoso Carraro, da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. Este estudo tem como objetivo avaliar a **ocorrência** desta condição, ainda pouco conhecida, em estudantes universitários brasileiros e quais fatores estão associados à sua ocorrência. **A Ortorexia Nervosa é uma condição que diz respeito a uma fixação pela alimentação saudável que pode levar a prejuízos na qualidade de vida do indivíduo. No entanto, pouco se sabe sobre os fatores associados à mesma para uma melhor definição diagnóstica.**

Caso você aceite participar desta pesquisa você será submetido aos seguintes procedimentos:

Preenchimento de questionários online relativos a questões sociodemográficas, educacionais, de estilo de vida, antropométricas (peso e altura), sobre condições de saúde, uso de redes sociais, e sobre comportamentos associados à alimentação. O tempo aproximado para a realização de todos os procedimentos provavelmente não ultrapassará 20 minutos e caso você se sinta desconfortável com alguma questão, poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento.

Todas as informações obtidas serão confidenciais e sua divulgação científica ocorrerá de forma coletiva e, nunca individualmente, ou de forma que permita a sua identificação. No final do estudo, serão divulgados em meios científicos e não científicos os principais achados do estudo, **sendo eles favoráveis ou não**, os quais servirão para aumentar o debate sobre esta condição de saúde e sobre os quais os

grupos populacionais devem ser priorizados no que se refere a estratégias educacionais. Os dados serão armazenados pela pesquisadora responsável até que os estudos sejam publicados.

Esta pesquisa não possui métodos invasivos, oferecendo um inconveniente mínimo ao participante relacionado ao tempo despendido no preenchimento dos questionários, o qual será minimizado com questionários de fácil preenchimento e deixando disponível ao participante um prazo de até 20 dias para resposta. **Além disso, pode-se citar a possibilidade de algum desconforto ao responder questões sobre insatisfação corporal e inadequações no comportamento alimentar, que serão minimizadas com a elaboração das perguntas da forma mais neutra possível e com a possibilidade de que você possa abandonar a pesquisa a qualquer momento, caso se sinta desconfortável. Ademais, garantimos o sigilo de seus dados.** No entanto, **como esclarecido**, você é livre para decidir participar ou não deste estudo, e para recusar a continuar em qualquer etapa da execução do mesmo, sem que isso lhe cause nenhum prejuízo. Todos os procedimentos serão gratuitos e não haverá nenhum tipo de remuneração para sua participação. **Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, a equipe se encargará da indenização de voluntários.**

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Você entendeu as informações acima?

- Sim
- Não

Para esclarecimentos sobre a pesquisa:

Prof^a. Júlia Cristina Cardoso Carraro (31) 98756-6451

julia.carraro@ufop.edu.br

Jordana Menezes (31) 99694-3218

jordana.menezes@aluno.ufop.edu.br

Para esclarecimentos éticos:

Comitê de Ética em Pesquisa - UFOP: cep.propp@ufop.edu.br

- Li e concordo em participar.
- Quero receber informações sobre os resultados da pesquisa.
- Quero receber uma cópia do TCLE por e-mail.

ANEXOS

ANEXO I - *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009).

Data: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____ anos

Peso: _____ kg

Altura: _____ cm

IMC: _____

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE – BSQ

Adaptado e validado para uso no Brasil por Mônica Cristina Di Pietro, Evelyn Doering Xavier e Dartiu Xavier da Silveira PROAD / Departamento de Psiquiatria – UNIFESP / EPM

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas. Usando a seguinte legenda:

1. Nunca

3. Às vezes

5. Muito frequentemente

2. Raramente

4. Frequentemente

6. Sempre

01.	Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
02.	Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
03.	Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
04.	Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
05.	Você anda preocupada(o) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
06.	Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
07.	Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
08.	Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
09.	Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10.	Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	1	2	3	4	5	6
11.	Você já se sentiu gorda(o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12.	Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13.	Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14.	Ao estar nua(nu), por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15.	Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
16.	Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17.	Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18.	Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19.	Você se sente muito grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20.	Você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21.	A preocupação frente à sua forma física a(o) leva a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22.	Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23.	Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24.	Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25.	Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?	1	2	3	4	5	6
26.	Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27.	Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28.	Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia(o) de “dobras” ou “banhas”?	1	2	3	4	5	6
29.	Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30.	Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31.	Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?	1	2	3	4	5	6
32.	Você já tomou laxantes para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33.	Você fica mais preocupada(o) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34.	A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Nenhuma: ≤ 110

Leve: > 110 e ≤ 138

Moderada: > 138 e ≤ 167

Grave: > 167

ANEXO II - Orto-15 (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida.	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
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?				

Escala de pontuações do Orto-15.

Questões Relacionadas por tipo	Escala de respostas			
	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
2, 5, 8, 9	4	3	2	1
3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15	1	2	3	4
1, 13	2	4	3	1

ANEXO III - *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) (MOREIRA et al., 2017)

Instruções: para cada pergunta, você deve decidir se ela é verdadeira sobre você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou muito frequentemente. Marque a opção que corresponde à avaliação sobre você referente a cada pergunta.

1. Você sente vontade de comer quando está irritado(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

2. Se a comida está gostosa, você come mais do que o costume?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

3. Você sente vontade de comer quando não tem nada para fazer?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

4. Se você ganha peso (quando engorda), come menos do que o de costume?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

5. Você tem vontade de comer quando está deprimido(a) ou desanimado(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

6. Se a comida está com cheiro bom e aparência boa, você come mais do que o de costume?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes

- Frequentemente
- Muito frequentemente

7. Com que frequência você recusa comida ou bebida oferecidas porque está preocupado(a) com seu peso?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

8. Você sente vontade de comer quando se sente sozinho?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

9. Se você vê ou sente o cheiro de algo gostoso, você fica com vontade de comê-lo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

10. Você sente vontade de comer quando alguém o “deixa para baixo”?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

11. Você tenta comer menos do que gostaria, nas refeições?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

12. Se você tem algo gostoso para comer, você come imediatamente?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

13. Você tem vontade de comer quando está contrariado(a)?

- Nunca

- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

14. Você presta atenção exatamente no que come?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

15. Se você passa em frente à padaria, você tem vontade de comprar algo gostoso?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

16. Você sente vontade de comer quando você sabe que algo desagradável está para acontecer?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

17. Você come intencionalmente alimentos que não engordam?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

18. Quando você vê outras pessoas comendo, sente vontade de comer também?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

19. Quando você come demais, você come menos do que o costume nos dias seguintes?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

20. Você sente vontade de comer quando está ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

21. Você acha difícil resistir a comidas gostosas?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

22. Você intencionalmente come menos para não ganhar peso?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

23. Você sente vontade de comer quando as coisas não estão indo do seu jeito ou quando estão dando errado?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

24. Se você passa em frente a uma lanchonete ou café, você tem vontade de comprar algo gostoso?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

25. Você sente vontade de comer quando está emocionalmente abalado(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

26. Com que frequência você tenta não comer entre as refeições porque está controlando seu peso?

- Nunca
- Raramente

- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

27. Você come mais que o de costume ao ver outras pessoas comendo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

28. Você sente vontade de comer quando você está entediado(a) ou agitado(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

29. Com que frequência você tenta não comer à noite porque está controlando o seu peso?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

30. Você sente vontade de comer quando está com medo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

31. Você leva em consideração seu peso ao escolher o que come?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

32. Você sente vontade de comer quando está desapontado(a)?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

33. Quando você está preparando uma refeição, costuma comer alguma coisa?

- Nunca

- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

ANEXO IV - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ORTOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Pesquisador: JÚLIA CRISTINA CARDOSO CARRARO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40075420.4.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.529.496

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1661467.pdf de 01/02/2021.

A ortorexia nervosa (ON) pode ser caracterizada pela fixação pela alimentação saudável. Para esses indivíduos a qualidade do alimento é mais importante que a quantidade. Este distúrbio não é reconhecido oficialmente como um transtorno alimentar e por isso ainda há muitas discussões de como seu diagnóstico deve ser feito e quais os fatores de risco. No Brasil, existem poucos estudos que determinem a prevalência do transtorno e que busquem a melhor compreensão de seus fatores associados. Portanto, será realizado um estudo transversal, com amostra de conveniência de estudantes adultos de graduação de instituições de Ensino Superior do Brasil. A coleta de dados ocorrerá de forma online e abordará questões sobre dados socioeconômicos e demográficos; educacionais; de estilo de vida; condições de saúde; antropométricos; relacionados ao uso de redes sociais; sobre comensalidade e ambiente alimentar; sobre insatisfação corporal, presença de ortorexia nervosa e comportamento alimentar. A insatisfação corporal será avaliada por meio do questionário Body Shape Questionnaire e a ortorexia por meio do ORTO-15, ambos validados para a população brasileira. Espera-se, por meio deste estudo, determinar a prevalência do transtorno em uma amostra de todo o território brasileiro, bem como os principais fatores relacionados ao

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Projeto: 4.120-096

mesmo.

Hipótese:

A ortorexia nervosa terá uma alta prevalência entre estudantes universitários, estando especialmente relacionada a fatores socioeconômicos e demográficos, à exposição a mídias sociais e ao ambiente alimentar.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal, a ser realizado com estudantes de graduação adultos de universidades públicas e privadas do Brasil, por meio de questionários online. O endereço para o preenchimento dos questionários será divulgado por meio de correios eletrônicos enviados às instituições de ensino superior e solicitada sua divulgação entre todos os alunos matriculados no período em questão, bem como divulgado em redes sociais visando-se uma amostra mínima de 380 indivíduos. O cálculo amostral foi realizado na plataforma OpenEpi, e calculado levando-se em consideração uma frequência esperada de 71% de casos de DN (DUNN et al., 2017), um limite de confiança de 5%, o efeito do desenho igual 1 e 20% de perdas. O questionário online será previamente estruturado com questões sobre dados socioeconômicos e demográficos (idade, sexo, identidade de gênero, renda familiar e escolaridade do chefe da família); educacionais (universidade pública ou privada, área do curso); de estilo de vida (prática de atividades físicas, fumo e etilismo); sobre condições de saúde; antropométricos (peso e altura); relacionados ao uso de redes sociais; sobre comensalidade e ambiente alimentar; sobre insatisfação corporal (ANEXO I); a presença de ortorexia (ANEXO II) e sobre o comportamento alimentar (ANEXO III). 4.1 Insatisfação corporal Para estimar a insatisfação corporal será utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ) na versão traduzida para o português, validada para população de estudantes universitários brasileiros (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009). Este questionário contém 34 questões relacionadas à percepção da aparência física nas últimas 4 semanas com opções de respostas que variavam de "nunca" (1 ponto) a "sempre" (5 pontos). Os escores de cada questão serão somados e categorizados "ausência de insatisfação corporal" se 110 pontos, e "presença de insatisfação corporal" se superior a 110 pontos. 4.2 Ortorexia Nervosa Como instrumento de análise da presença de Ortorexia Nervosa será utilizado o Orto-15 na sua versão traduzida para o português e validada para a população de estudantes brasileiros (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). O questionário será composto por 15 questões cujas repostas variam de "nunca" a "sempre" e recebem peso 1 quando associados ao comportamento de DN e 4 quando

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisas, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro CEP: 35.400-000
UF: MG Município: OURO PRETO
Telefone: (31) 3559-1368 E-mail: cnp.propp@ufop.edu.br

associados a um comportamento saudável. Indivíduos com pontuação <40 serão classificados como portadores de DN.4.3 Comportamento AlimentarO comportamento alimentar será avaliado pelo questionário Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) validado e traduzido para o português (MOREIRA et al., 2017). O questionário é composto por 33 questões, divididas entre 3 escalas: comer restritivo, comer emocional e comer influenciado por fatores externos. As respostas consistem de uma escala Likert variando de "nunca" (1 ponto) a "muito frequentemente" (5 pontos).4.4 Demais variáveisAs demais variáveis a serem avaliadas serão analisadas por meio de questionário estruturado (APÊNDICE I), sendo: os dados antropométricos coletados serão valores automeferidos de peso e altura, por meio dos quais será calculado o Índice Massa Corporal (IMC), e classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998). A prática de atividade física será avaliada quanto à modalidade, frequência e duração da mesma, no domínio lazer, e classificada em "inativos fisicamente no lazer" se <150 minutos de atividade física moderada ou <75 minutos de atividades vigorosas), e "ativos fisicamente no lazer", se 150 minutos de moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa (WHO, 2010). O etilismo e tabagismo serão respondidos como sim ou não. Com relação ao uso de redes sociais, será questionado se o indivíduo faz uso e quais mídias são utilizadas. O ambiente alimentar será analisado por meio de perguntas que são capazes de mensurar os estabelecimentos de compra de alimentos, a disponibilidade de alimentos, formas de aquisição e tipo de alimentos adquiridos.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos aqueles que concordarem em participar, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual, forem alunos de universidades brasileiras no período em questão, e tiverem entre 19 e 59 anos.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os que não preencherem completamente o formulário online ou, no caso de indivíduos do sexo feminino, gestantes.

Tamanho da Amostra no Brasil: 380.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência de ortorexia nervosa (ON) em estudantes de universidades brasileiras e quais fatores estão envolvidos na ocorrência e risco de desenvolver este transtorno alimentar.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário,
Bairro: Mineiro do Cuareim, CEP: 35.400-000
UF: MG Município: OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 E-mail: rap.propp@ufop.edu.br

Objetivo Secundário:

Caracterizar a amostra a ser estudada quanto a variáveis socioeconômicas, estilo de vida, área de estudo, condição clínica, estado nutricional, comportamento alimentar e uso de redes sociais; Avaliar a presença de insatisfação corporal e restrições alimentares entre os estudantes universitários; Caracterizar o ambiente alimentar dos estudantes e sua relação como possível preditor do padrão de comportamento alimentar; Determinar a prevalência de Ortorexia Nervosa entre estudantes universitários brasileiros; Avaliar associação entre os fatores avaliados e a Ortorexia Nervosa em estudantes universitários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não possui métodos invasivos, oferecendo inconveniente mínimo ao participante, relacionado ao tempo despendido no preenchimento dos questionários que será minimizado com questionários de fácil preenchimento com tempo de resposta de aproximadamente 20 minutos e deixando disponível ao participante um prazo de até 20 dias para resposta. A presente pesquisa será realizada após o consentimento dos respectivos responsáveis pela ENUT/ UFOP e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes maiores de 18 anos. A coleta dos dados será realizada por meio de questionário disponibilizado online de forma que não permita sua identificação pessoal. Apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso ao banco de dados, que será guardado na Escola de Nutrição até a publicação científica dos resultados encontrados.

Benefícios:

A ortorexia nervosa além de trazer riscos nutricionais também leva a um isolamento e prejuízos sociais e por isso, intervenções nutricionais e psicológicas são fundamentais para a recuperação do hábito alimentar saudável. No entanto, a falta de definição concreta de critérios diagnósticos para a ON dificulta o entendimento do limiar entre uma alimentação saudável e a fixação pela pureza da alimentação. Portanto, este projeto, ao entender quais são os fatores associados à ON, permitirá uma melhor entendimento para sua melhor definição diagnóstica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com fundamentação teórica adequada e metodologia compatível ao que se propõe.

Relação risco/benefício adequada.

Endereço: Pro-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, PRCPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro CEP: 35.400-000
UF: MG Município: OURO PRETO
Telefone: (31)3259-1368 E-mail: cap.prcpp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.520.498

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência apontada no Parecer consubstanciado número 4.512.993, de 27/01/2021 foi sanada.

Não havendo óbices de natureza ética e/ou documental o CEP manifesta-se pela aprovação da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO desta protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, do relatório parcial de sua pesquisa e, ao final da pesquisa, do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil. Em qualquer tempo, informar o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1661467.pdf	01/02/2021 09:58:13		Aceito
Doutos	cartaCEP2.docx	01/02/2021 09:58:56	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido2.docx	01/02/2021 09:58:32	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.docx	21/12/2020 11:13:28	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/12/2020 11:12:59	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_orcamento.docx	12/11/2020 09:35:48	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Orcamento	ORCAMENTO.docx	10/11/2020	JULIA CRISTINA	Aceito

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, PROPP/UFOP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Mar do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3539-1368 **E-mail:** cnp.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 4.020.498

Orçamento	ORCAMENTO.docx	11:36:27	CARDOSO CARRARO	Aceito
Brochura Pesquisa	questionarios.docx	10/11/2020 11:36:00	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	10/11/2020 11:35:30	JULIA CRISTINA CARDOSO CARRARO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 08 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Mar do Cruzeiro CEP: 35.400-000
UF: MG Município: OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 E-mail: cap.propi@ufop.edu.br