



MARIANA DE MELLO RUY

**COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA
NERVOSA EM MULHERES ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DE MINAS
GERAIS**

**LAVRAS – MG
2019**

MARIANA DE MELLO RUY

**COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA
NERVOSA EM MULHERES ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Nutrição, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof^ª. Dra. Marcella Lobato Dias Consoli
Orientadora

**LAVRAS – MG
2019**

MARIANA DE MELLO RUY

**COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA
NERVOSA EM MULHERES ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Nutrição, para a obtenção do título de Bacharel.

APROVADA em 13 de Junho de 2019
Prof^ª. Dra. Marcella Lobato Dias Consoli DNU
Prof^º Dr. Renato Ferreira de Souza DCH
Fábíola Karine Braga Gondim DNU

Prof^ª. Dra. Marcella Lobato Dias Consoli
Orientadora

**LAVRAS – MG
2019**

COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA NERVOSA EM MULHERES ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DE MINAS GERAIS.

EVALUATION SUGGESTIVE BEHAVIORS OF ORTHOREXIA NERVOSA IN FEMININE NUTRITION STUDENTS

ORTOREXIA NERVOSA EM ALUNAS DE NUTRIÇÃO

ORTHOREXIA NERVOSA IN FEMININE NUTRITION STUDENTS

CONTAGEM TOTAL DE PALAVRAS DO MANUSCRITO: 4849

Mariana de Mello Ruy¹, Marcella Lobato Dias Consoli²

¹ Universidade Federal de Lavras (UFLA), Departamento de Nutrição (DNU), discente do curso de Bacharelado em Nutrição.

² Universidade Federal de Lavras (UFLA), Departamento de Nutrição (DNU), docente do curso de Bacharelado em Nutrição.

Artigo escrito nas normas da revista Revista Brasileira de Psiquiatria

RESUMO

Objetivo: Identificar a presença de comportamento de risco para ortorexia nervosa (ON) e possíveis associações com estado nutricional e percepção corporal em estudantes do sexo feminino dos três primeiros períodos do curso de nutrição. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e de caráter exploratório e descritivo. Realizado em uma universidade pública do sul de Minas Gerais com estudantes do sexo feminino com idade de 18 a 33 anos, que cursaram os três primeiros períodos do curso de Nutrição. A tendência à Ortorexia Nervosa (ON) foi avaliada pelo questionário ORTO-15 e a satisfação corporal, pelo Body Shape Questionnaire (BSQ). Foi realizada a avaliação antropométrica através da aferição de peso e estatura além do índice de massa corporal. **Resultados:** Avaliou-se 92 estudantes com média de idade igual a 20,4 anos. Em relação ao estado nutricional observou-se que 65,2% dos estudantes são eutróficos. Visto que 32,6% das entrevistadas apresentavam algum tipo de insatisfação com a imagem corporal, variando de leve, moderada a grave. Em relação à ON, verificou-se que as alunas na faixa de eutrofia apresentam uma maior tendência ao comportamento alimentar sugestivo de ON. **Conclusão:** A partir das análises feitas no presente estudo é possível perceber que os estudantes de nutrição são uma população de risco para o desenvolvimento de transtornos de imagem e comportamento sugestivo de ON. Porém não houve associação significativa entre a imagem corporal e o estado nutricional.

Palavras-chave: ortorexia nervosa, imagem corporal, estado nutricional, mulheres, estudantes.

ABSTRACT

Objective: To identify the presence of risk behavior for orthorexia nervosa (ON) and possible associations with nutritional status and body perception in female students of the first three periods of the nutrition course. **Methods:** This is a cross-sectional exploratory and descriptive study. Held in a public university in the south of Minas Gerais with female students aged 18 to 33 years, who attended the first three periods of the Nutrition course. The tendency to Ortorexia Nervosa (ON) was evaluated by the ORTO-15 questionnaire and body satisfaction by the Body Shape Questionnaire (BSQ). The anthropometric evaluation was performed through the measurement of weight and height in addition to the body mass index. **Results:** A total of 92 students with mean age of 20.4 years were evaluated. Regarding nutritional status, it was observed that 65.2% of the students were eutrophic. Since 32.6% of the interviewees had some kind of dissatisfaction with body image, ranging from mild, moderate to severe. In relation to ON, it was verified that the students in the eutrophic range presented a greater tendency to the alimentary behavior suggestive of ON. **Conclusion:** From the analyzes made in the present study it is possible to perceive that nutrition students are a population at risk for the development of image disorders and behavior suggestive of ON. However, there was no significant association between body image and nutritional status.

Keywords: orthorexia nervosa, body image, nutritional status, woman, students.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são transtornos psiquiátricos que afetam, em maioria, adolescentes e adultos jovens, mais especificamente, do sexo feminino (ALVARENGA, SCAGLIUSI & PHILIPPI, 2011). Estes transtornos podem levar a grandes prejuízos biológicos e psicológicos além de aumento da morbidade e mortalidade (CORDÁS, SALZANO & RIO, 2004). Segundo Jacobi et al., (2004) não há uma causa responsável por desencadear o transtorno alimentar. Acredita-se ser uma associação de várias variáveis que contribuem para o aparecimento desses transtornos, como a participação em fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares.

Conforme afirma Fischler (2005), a sociedade tendencia um novo comportamento, o que ele aponta como “lipofobia”, sendo esta definida como uma crescente obsessão pela magreza e rejeição à obesidade. Em conformidade com Pontes e Montagner (2014), uma consequência da “lipofobia” é a divulgação maciça, pelos meios de comunicação, de informações sobre alimentação saudável e sobre riscos à saúde que certos alimentos representam.

Couto (2000) afirma que atualmente, a mídia apresenta papel modulador na construção de hábitos alimentares, sendo que as práticas alimentares de emagrecimento encaixam-se num mercado dominado por um padrão de beleza de corpo ideal. Para Flor (2009) houve a necessidade de realizar estudos mais profundos sobre a relação entre boa forma, beleza, sociedade e mídia, a partir da observação do comportamento das mulheres com relação à busca pelo corpo perfeito, sendo as revistas femininas e mídias no geral o maior meio de divulgação de técnicas para atingir a perfeição.

A mídia estabelece uma estreita relação entre a forma do corpo e a saúde, como se todos os regimes, dietas e exercícios físicos pudessem ser utilizados no sentido de o indivíduo cuidar-se melhor (ROMARO & ITOKAZU, 2002). A valorização excessiva da forma física e do peso do corpo tem afetado tanto o gênero masculino, como também o feminino.

Andrade et al (2006) ainda afirma que os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares incluem pessoas dedicadas a atividades que exigem magreza, como bailarinas, esportistas e modelos. Além de certos tipos de traços de personalidade que têm como característica baixa autoestima, dificuldade de expressar emoções e resolver conflitos.

Outra causa destacada na literatura é a investigação de fatores relacionados à imagem corporal em discentes de cursos ligados à área da saúde, relacionando que eles serão profissionais que irão atuar diretamente com a promoção da saúde e, portanto, deveriam servir

de exemplo de vida saudável (MARTINS et al; 2015). Para Bosi et al (2008) este público está inserido num grupo em que a pressão social, a manutenção de hábitos de vida saudáveis e a aparência corporal deve estar dentro dos padrões exigidos pela sociedade, sendo assim, um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Visto a conjuntura atual de supervalorização do corpo, segundo González et al. (2005), surge um novo comportamento alimentar específico, chamado Ortorexia Nervosa (ON), que faz com que o indivíduo se preocupe exageradamente com a saúde e a qualidade do alimento que irá ingerir. Essa obsessão por comer saudável é um transtorno na alimentação que pode prejudicar a vida do enfermo, podendo vir a ocorrer uma conduta desequilibrada e alienada.

Apesar de muitos estudos em relação ao assunto, a Ortorexia Nervosa ainda não é caracterizada como um Transtorno Alimentar na Décima Primeira Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), no manual de diagnósticos da OMS, ou no manual de diagnósticos de Transtornos Alimentares (TA) da Associação Americana de Psicologia (APA).

De acordo com o médico Steven Bratman, o descobridor da ortorexia nervosa, em 1997, para as pessoas com ortorexia, a alimentação saudável tornou-se obsessiva e restritiva. Ele faz um paralelo com a anorexia, pois muitas vezes, a ortorexia remete elementos do TOC, tal qual a anorexia. Ele afirma que a principal característica que diferencia a ortorexia da anorexia é que, uma pessoa com anorexia visa o peso, em contrapartida, uma pessoa com ortorexia visa a qualidade da dieta. As duas condições envolvem limitações, mas enquanto um anoréxico procura reduzir o peso, um ortoréxico sente-se forçado a alcançar sempre a perfeição alimentar.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar o comportamento de risco para ortorexia nervosa e possíveis associações com o estado nutricional e a insatisfação corporal em alunas do sexo feminino do curso de graduação em nutrição do primeiro, segundo e terceiro períodos, de uma Universidade pública do sul de Minas Gerais.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de uma universidade pública do sul de Minas Gerais (UFLA-MG), CAAE: 86990318.2.0000.5148, sob o Parecer nº 2.676.550. Trata-se de um estudo transversal e de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido no período de agosto a novembro de 2018, em adultos com idade mínima de 18 anos, do sexo feminino, regularmente matriculados nos três primeiros períodos do curso de graduação em Nutrição, visto que este estudo é uma fração para uma agregação de outros estudos com os períodos restantes.

Foram excluídas aquelas estudantes que se negaram a responder os questionários ou não o preencheram corretamente, as alunas que não foram encontradas em sala de aula ou que não estavam devidamente matriculadas no curso de nutrição, além das gestantes e puérperas. Não foi necessário realizar o cálculo amostral, pois o objetivo foi abranger todas as alunas matriculadas nos três primeiros períodos do curso de Nutrição no período da pesquisa.

O convite para participação das alunas foi feito presencialmente em salas de aulas de uma universidade pública do sul de Minas Gerais, após anuência do professor responsável pela disciplina. O processo de coleta de dados ocorreu em duas etapas: presencial e online. Além do esclarecimento em sala de aula sobre os objetivos do trabalho, antes de começar o teste, era lembrado os objetivos e então preenchido um breve cadastro na primeira seção, para então, as alunas serem direcionadas para um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que foi lido e confirmado pelas alunas a ciência da participação na pesquisa.

A primeira seção do questionário online teve como objetivo obter informações referentes ao período que está sendo cursado, à idade, altura (cm) e peso (kg), sendo essas duas últimas variáveis, autorreferidas. O Índice de Massa Corporal (IMC-Kg/m²) foi calculado utilizando a massa corporal e altura referidas pelas participantes, sendo considerada a relação entre massa corporal e altura do indivíduo elevada à segunda potência classificando o estado nutricional de acordo com o ponto de corte preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS,1997).

Além da altura e peso referidos obtidos via questionário online, foi feita também a medição presencial em sala de aula de todas as alunas que aceitaram participar. Foi utilizado uma balança de piso digital e um estadiômetro para a realização das coletas de dados. O peso e a altura foram aferidos conforme preconizado pelo método Lohman et al., (1988). Ambos os

procedimentos foram feitos em salas de aula de uma universidade pública do sul de Minas Gerais.

A segunda seção do questionário online continha o questionário BODY SHAPE QUESTIONNAIRE - BSQ (versão em português). Este questionário tem como objetivo apontar a presença de distorção de imagem corporal (**Anexo 01**). O questionário contém 34 questões, na forma de escala que varia de um a seis pontos, onde os participantes são solicitados a informar qual o nível de concordância ou discordância, sendo estas respostas pontuadas. O total de pontos é obtido pela soma de todas as respostas e o valor final foi apurado para cada participante, chegando a uma classificação que reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Sendo essas: Ausência de distorção (resultado menor ou igual a 110 pontos - é constatado um padrão de normalidade imagem corporal); Leve (resultado entre 110 e 138 pontos - como distorção da imagem corporal); Moderado (entre 138 e 167 - é classificado como distorção da imagem corporal) e Grave (acima de 167 pontos - a classificação é de presença de distorção da imagem corporal).

A terceira seção do questionário online foi o questionário para identificação do comportamento sugestivo de Ortorexia Nervosa – ORTO-15, utilizado para detectar comportamento de risco para o desenvolvimento de Ortorexia Nervosa nos indivíduos, em sua versão traduzida e adaptada culturalmente para a população brasileira por Pontes et al. em 2014 (**Anexo 2**). O ORTO-15 é um questionário composto por 15 questões que avalia atitudes em relação à seleção, aquisição, preparo e consumo de alimentos. Cada questão apresenta quatro opções de resposta (sempre, muitas vezes, algumas vezes, nunca). A pontuação total do questionário é de, no mínimo, 15 e, no máximo, 60 pontos. Pontuações abaixo de 40 pontos, que é o ponto de corte indicado para estudos populacionais proposto pelos autores, foram consideradas como comportamentos sugestivos de ON.

Todos os instrumentos são usuais em estudos clínicos e epidemiológicos, pois são validados, de fácil aplicação e baixo custo. Os dados obtidos foram compilados em banco de dados no Microsoft Excel®. Após a compilação efetuou-se análise descritiva e exploratória pertinente com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Realizaram-se análises de frequência relativa, tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão).

RESULTADOS

A universidade forneceu um total de 117 alunas. Foram excluídas do presente trabalho as alunas que não foram identificadas em sala de aula e nem devidamente matriculadas no curso de nutrição, além das gestantes e puérperas. Fazendo parte do devido trabalho, 92 alunas do curso de nutrição, sendo no primeiro período 37% (n=34), segundo período 30% (n=28) e terceiro período 33% (n=30), nos anos de 2018/2; 2018/1 e 2017/2 respectivamente. Todas as 92 alunas preencheram o questionário corretamente.

Foi aferida a altura e o peso das entrevistadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) além das respostas de altura e peso obtidas pelo questionário online, tais medidas foram tomadas pessoalmente com as alunas. Feita a medição pessoal, foi feita a comparação com a autorreferida. A partir desta comparação foi possível observar que não houve discrepância significativa entre elas.

A idade das entrevistadas que participaram do estudo variou de 18 a 33 anos com média de 20,4 anos (DP \pm 2,5). O IMC mínimo encontrado foi de 16,0 kg/m², o máximo de 33,4 kg/m², e o IMC médio das estudantes foi de 22,5 kg/m² (DP \pm 3,7). A distribuição das estudantes de acordo com a classificação do IMC pode ser vista na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das estudantes de acordo com o diagnóstico nutricional (n = 92).

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL N (%)		
	N	%
Desnutrição	10	10,9
Eutrofia	60	65,2
Sobrepeso/Obesidade	22	23,9
Total	92	100,0

Sobre as avaliações da insatisfação corporal pelo questionário BSQ, encontrou-se um escore mínimo de 36 e máximo de 192 ($DP \pm 36,1$). Sendo que 32,6% ($n=30$) das entrevistadas apresentavam algum tipo de insatisfação com a imagem corporal, variando de leve, moderada a grave. A tabela 2 mostra o percentual de insatisfação corporal por diagnóstico nutricional.

Tabela 2: Distribuição das estudantes de acordo com a classificação de diagnóstico nutricional por insatisfação corporal. ($n=92$)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	INSATISFAÇÃO CORPORAL N (%)				TOTAL
	NENHUM	LEVE	MODERADO	GRAVE	
Desnutrição	10 (10,8%)	0	0	0	10 (10,8%)
Eutrofia	45 (48,9%)	9 (9,8%)	6 (6,5%)	0	60 (65,2%)
Sobrepeso/Obesidade	7 (7,6%)	12 (13%)	0	3 (3,2%)	22 (23,9%)
Total	62 (67,4%)	21 (22,8%)	6 (6,5%)	3 (3,2%)	92 (100%)

Ao relacionar o período cursado com a insatisfação corporal, considerando a classificação proposta pelos autores os seguintes resultados são apresentados na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das estudantes segundo a insatisfação corporal por período cursado. ($n=92$)

PERÍODO CURSADO	INSATISFAÇÃO CORPORAL N (%)				TOTAL
	NENHUM	LEVE	MODERADO	GRAVE	
1º	22 (23,9%)	8 (8,7%)	4 (4,3%)	0	34 (37%)
2º	21 (22,8%)	7 (7,6%)	0	0	28 (30,4%)
3º	19 (20,6%)	6 (6,5%)	2 (2,2%)	3 (3,2%)	30 (32,6%)
Total	62 (67,4%)	21 (22,8%)	6 (6,5%)	3 (3,2%)	92 (100%)

Analisando o comportamento sugestivo de ortorexia pelo questionário ORTO-15 (Tabela 4) apontou um escore mínimo de 27 e máximo de 53, tendo como média 39 (DP \pm 5,8). Ao observar a relação entre estado nutricional e o comportamento alimentar sugestivo de ON, pode-se perceber que as alunas na faixa de eutrofia apresentam uma maior tendência ao comportamento alimentar sugestivo de ON, em relação às com sobrepeso/obesidade e desnutridas.

Tabela 4: Distribuição das estudantes de acordo com a classificação de diagnóstico nutricional pelo comportamento sugestivo de ortorexia nervosa. (n=92)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	COMPORTAMENTO SUGESTIVO DE ON		
	PRESENTE	AUSENTE	TOTAL
Desnutrição	8 (8,7%)	2 (2,1%)	10 (10,8%)
Eutrofia	30 (32,6%)	30 (32,6%)	60 (65,2%)
Sobrepeso/Obesidade	11 (12%)	11 (12%)	22 (24%)
Total	49 (53,2%)	43 (46,7%)	92 (100%)

Quando relacionou-se o período cursado ao comportamento alimentar sugestivo de ON (Tabela 5) pode-se perceber que, o terceiro período teve o maior número de alunas com comportamento sugestivo de ON e que o primeiro período foi o com maior índice de ausência de comportamento sugestivos de ON, porém é o período com maior número de entrevistadas.

Tabela 5: Distribuição das estudantes segundo o comportamento sugestivo de ortorexia nervosa por período cursado (n=92)

PERÍODO CURSADO	COMPORTAMENTO SUGESTIVO DE ON N (%)		
	PRESENTE	AUSENTE	TOTAL
1º	17 (18,4%)	17 (18,4%)	34 (37%)
2º	13 (14,1%)	15 (16,3%)	28 (30,4%)
3º	19 (20,6%)	11 (12%)	30 (32,6%)
Total	49 (53,2%)	43 (46,7%)	92 (100%)

Ao relacionar o comportamento sugestivo de ON e a insatisfação corporal, pode-se observar os resultados apresentados na tabela abaixo.

Tabela 6. Distribuição dos estudantes de acordo com comportamento alimentar sugestivo de ON e insatisfação corporal. (n=92)

INSATISFAÇÃO CORPORAL	COMPORTAMENTO SUGESTIVO DE ON N (%)		
	PRESENTE	AUSENTE	TOTAL
Nenhuma	36 (39,1%)	26 (28,2%)	62 (67,3%)
Leve	8 (8,7%)	13 (14,1%)	21 (22,8%)
Moderada	4 (4,3%)	2 (2,1%)	6 (6,4%)
Grave	1 (1%)	2 (2,1%)	3 (3,1)
Total	49 (53,2%)	43 (46,7%)	92 (100%)

DISCUSSÃO

A partir das análises feitas no presente estudo é possível perceber que os estudantes de nutrição são uma população de risco para o desenvolvimento de transtornos de imagem e comportamento sugestivo de ON. Este estudo foi realizado com mulheres de 18 a 33 anos. Faixa etária semelhante ao que Bosi et al (2006) trabalhou. Ele analisou a auto percepção da imagem corporal em mulheres estudantes de nutrição no município do Rio de Janeiro em uma faixa etária de 17 a 32 anos. Ao fazer a análise do IMC, Bosi et al (2006) chegou a um total de 90,1% de eutrofia. Tal qual observado neste estudo, onde a maioria das entrevistadas estavam classificadas como eutróficas (65,2%) pelo estado nutricional segundo IMC. No estudo feito por Souza e Rodrigues (2014), que também analisou o comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição, também foi observado que a maioria das entrevistadas eram eutróficas (74,0%).

Ao analisar a insatisfação corporal por diagnóstico nutricional, foi encontrado um índice de 32,6% de alunas com algum nível de insatisfação com a imagem corporal, resultado superior ao encontrado por Martins et al (2010), que obtiveram um total de 25,3%. Estudo feito para analisar a Insatisfação com a imagem corporal e a relação com estado nutricional nos sintomas de anorexia e bulimia. Tal estudo foi feito com adolescentes do sexo feminino de 11 a 13 anos, do ensino fundamental, sendo este, um fato que justifique esta ligeira diferença. Porém, ainda sobre o estudo de Martins et al (2010), também foi observado que a insatisfação com a imagem corporal apresentou associação com o estado nutricional (IMC). Notou-se que à medida que as classificações do IMC aumentam, ocorre um incremento na insatisfação com a imagem corporal nas adolescentes.

Tal constatação também foi encontrada por Braga (2006) em seu estudo utilizando o Body Shape Questionnaire (BSQ) em universitários do sul de Minas Gerais. Observou-se entre as mulheres uma associação significativa entre a presença de IMC elevado e distúrbios de imagem corporal, corroborando com o que foi observado neste trabalho, no qual houve a ocorrência de 3,2% de pessoas com sobrepeso/obesidade na faixa “Grave” de insatisfação corporal. Já as 10 (10,8%) alunas classificadas como desnutridas, não apresentaram nenhuma insatisfação corporal de acordo com a escala aplicada. Bandeira et al (2016) no estudo feito para avaliar a imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza também encontrou uma quantidade parecida de alunas em desnutrição, sendo um total de 12 (4%) alunas. Em seu estudo observou-se que a menor prevalência de insatisfação corporal ocorreu nesta classificação de diagnóstico nutricional.

No estudo feito por Paiva et al (2017) que analisou a percepção da imagem corporal e o estado nutricional em noventa universitárias ingressantes e concluintes do curso de Nutrição, houve uma divergência de resultados em relação ao presente estudo. Foi notado que ocorre insatisfação em ambos os casos, um percentual elevado tanto para magreza quanto para excesso de peso.

Ao analisar os níveis de insatisfação corporal por período cursado, observa-se que no primeiro período ocorre o maior índice de ausência de distorção, porém ocorre insatisfação leve e moderada. O terceiro período sendo o único no qual aparece insatisfação corporal “grave”, dessa forma, nota-se que no decorrer do curso há um aumento no grau de insatisfação corporal, podendo nos levar a questionar: será que o curso influencia na insatisfação da imagem corporal?

Considerando os resultados dos períodos analisados no presente estudo, foi observado que 32,5% (n=30) apresentam algum nível de insatisfação corporal variando de leve a grave. Resultado este, muito parecido com o estudo realizado por Reis e Soares (2017) que estudaram a relação entre as estudantes de Nutrição e Risco para Transtornos Alimentares. No estudo feito por Reis e Soares (2017), também foi utilizado do questionário BSQ para avaliar a insatisfação corporal, porém foi aplicado no início, no meio e no final do curso de nutrição. No início do curso ele obteve 39,6% das entrevistadas com insatisfação.

Há uma escassez de estudos que relacionam a imagem corporal com o período cursado, porém é indubitável a relação de insatisfação da imagem corporal em cursos da área da saúde. A exemplo do estudo realizado por Kessler, A.L. & Poll, F.A. (2018) sobre a relação entre imagem corporal em universitárias da área da saúde. Afirmam ser os estudantes desta área os que possuem maior preocupação com a aparência física.

Em concordância, Gonçalves et al (2008) fizeram um estudo sobre o comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários dos cursos de nutrição e educação física. Observou-se que ambos os cursos possuem proporções elevadas de insatisfação com a forma corporal, porém os estudantes de nutrição mostraram maior tendência de apresentar distúrbios de imagem corporal, sendo 75,8% para o curso de nutrição, com predominância no sexo feminino. Estes resultados são alarmantes, pois são profissionais que possuem papel fundamental na detecção destes distúrbios, sendo um fator que poderá influenciar na conduta nutricional, levando o profissional a não adotar medidas adequadas no tratamento do paciente.

Ao analisar o diagnóstico nutricional pelo comportamento sugestivo de ortorexia nervosa, observa-se que o comportamento sugestivo de ON ocorre em maioria nas alunas da

faixa “eutrofia”, em relação às com Sobrepeso/Obesidade e Desnutridas. Em conformidade com o estudo feito por Souza e Rodrigues (2014), com 150 estudantes de nutrição, foi encontrado que das 111 (74%) eram eutróficas e destas, 99 (66%) possuíam tendência ao Comportamento ortoréxico. Já no estudo feito por Penaforte et al (2017) sobre ortorexia nervosa em estudantes de nutrição e suas associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado, foi encontrada uma associação significativa entre ON e estado nutricional com maior frequência em estudantes com excesso de peso. Penaforte et al (2017) ainda afirma ser um sinal da importância de se discutir o conceito de “alimentação saudável” e sobre o que é “ser saudável” durante a formação do aluno de nutrição. Por ser um público mais vulnerável ao desenvolvimento de desvios de comportamento alimentar como ON.

À cerca da relação entre comportamento ortoréxico por período cursado, observou-se que o terceiro período foi o que apresentou o maior número de alunas com comportamento sugestivo para ON. E divergentemente, o primeiro período foi o que apresentou maior incidência de entrevistadas na faixa “ausência” de comportamento sugestivo para ON. No Estudo feito por Penaforte et al. (2017) e Souza e Rodrigues (2014), relacionaram o comportamento ortoréxico com o período cursado, verificando que em ambos os estudos, não houve associação entre as variáveis. Porém no presente estudo observa-se que há uma diminuição dos valores da faixa “ausência” com a evolução gradual dos períodos. Este fato nos leva a pensar que talvez a ON seja de causa idiopática, não havendo relação com o tempo de curso. No estudo realizado por Penaforte et al. (2017), é explicado que esse comportamento pode ocorrer antes da escolha da profissão, em indivíduos que já possuem uma maior preocupação com a alimentação, levando-os à escolha do curso de nutrição.

Entre a insatisfação corporal e comportamento sugestivo de ON, não foi observado relação, visto que 39,1% das pessoas que possuem comportamento sugestivo para ON, não possuem insatisfação corporal. Esses resultados corroboram com os encontrados por Penaforte et al. (2017); Pontes (2012); Souza e Rodrigues (2014) que também demonstram ausência de correlação. Essas associações apoiam a teoria de que o comportamento sugestivo para ON pode ser confundido, a priori, como um meio para se alcançar perda de peso, especialmente pela confusão existente entre “fazer dieta” e “comer de forma saudável”. Souza e Rodrigues (2014) levantam a hipótese de que talvez essa ausência de associação entre comportamento ortoréxico e distúrbio da imagem corporal possa ser explicada devido ao fato de que o indivíduo ortoréxico apresenta uma preocupação maior pela “dieta perfeita e saudável”, e não, necessariamente, pela imagem corporal.

CONCLUSÃO

As estudantes de nutrição são uma população de risco para o desenvolvimento de transtornos de imagem e apresentam alto índice de comportamento sugestivo de ortorexia nervosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses achados reforçam a necessidade de outros estudos que aprofundem essas questões no ambiente universitário com o objetivo de incentivar a adoção de uma alimentação saudável, aliando sempre a conscientização sobre “o que é ser saudável”. É fundamental o apoio da universidade para a promoção de programas que estimulem os estudantes a cuidar da saúde, procurando encontrar a melhor maneira de atuar no bem-estar e qualidade de vida dos universitários, tanto com projetos de extensões quanto com cartilhas de educação alimentar e nutricional para os calouros do curso ou até mesmo a população como um todo, podendo concluir que a busca constante pela alimentação “perfeita” pode ser um fator desencadeante de ON. Por este motivo é importante se debater sobre o conceito de saúde, mostrando que ter saúde não é apenas não ter doença, e sim um completo bem estar físico, mental e social. O nutricionista deve estabelecer uma relação balanceada com a alimentação, para que consiga orientar de maneira genuína seus pacientes com uma visão holística do ato de se alimentar.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Mariana de Mello Ruy – Realizou revisão de literatura, coleta e análise dos dados, análise estatística, interpretação e discussão dos resultados, conclusão e redação do artigo.

Marcella Lobato Dias Consoli – Orientou a pesquisa, participou na construção do projeto, revisou criticamente e aprovou a versão final do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui, me ajudando a superar as dificuldades, sem Ele nada disso teria sido possível. Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, em especial minha mãe Delení, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos da minha vida. Também sou grata ao meu pai Sebastião, que me proporcionou a tranquilidade e o conforto que tanto precisava para vencer esta etapa. Sem a força de vocês eu não conseguiria seguir em frente. Ao Cássio, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo ao longo desta trajetória e que sempre me manteve calma e esteve disposto a ajudar com toda a sua bondade e paciência. A minha orientadora Marcella, pelas suas correções, incentivos e ensinamento tanto didáticos quanto pessoais, que levarei ao longo da vida. Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado me dando forças. Agradeço também à Universidade Federal de Lavras – UFLA, por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final deste ciclo de maneira genuína. Ao Departamento de Nutrição (DNU), por disponibilizar a estrutura física necessária para a realização deste trabalho. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, B. F.; PHILIPPI, T. S. Nutrição e transtornos alimentares: Avaliação e tratamento. – Barueri, SP: Manole, 2011 (Guias de nutrição e alimentação; 3 / Sonia Tucunduva Philippi, coordenadora), p. 521.
2. CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T.; RIOS, S. R. Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. In: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. São Paulo: Manole, 2004. p. 39-62.
3. JACOBI, C.; HAYWARD, C.; ZWAAN, M.; KRAEMER, HC.; AGRAS, WS. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull*, v. 130, p. 19-65, 2004.
4. FISCHLER C. Obeso benigno obeso maligno. In: Sant’Ana DB, organizadora. Políticas do corpo. 2ª ed. São Paulo: Estação Liberdade; 2005.
5. COUTO, E.S. O Homem Satélite. Ijuí: Ed. Unijuí, 2000.
6. FLOR, G. Corpo, mídia e *status* social: Reflexões sobre os padrões de beleza, *Rev. Estud. Comun.*, Curitiba, v. 10, n. 23, p. 267-274, set./dez. 2009.
7. ROMARO, RA.; ITOZAKU, FM. Bulimia nervosa: revisão da literatura. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000200017>
8. ANDRADE, LHS; VIANA, MC.; SILVEIRA, CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo , v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>
9. MARTINS, BG.; SILVA, WR.; CAMPOS, JADB. Preocupação com a forma do corpo de graduandos de Farmácia-Bioquímica. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 64, n. 1, p. 32-39, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100032&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000054>.
10. BOSI, MLM.; LUIZ, RR; UCHIMURA, KY; OLIVEIRA, FP. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-

20852008000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 20 nov.
2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000100006>.

11. GONZÁLEZ, SD; MAURICIO, GIG; VENEGAS, HJM; SALAZAR, CS et al. Comer sano es siempre algo bueno? Disponível em:<www.monografias.com/trabajos29/ortorexia/Ortorexia.shtml – Acesso em 04 set. 2018

12. BRATMAN, S. What is Orthorexia? Disponível em: <http://www.orthorexia.com/whatis-orthorexia/>> Acesso em: 04 set. 2018.

13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998. (WHO/NUT/98.1.)

14. LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual. Human Kinetics: Champaign, 1988.

15. PONTES, JB; MONTAGNER, MI; MONTAGNER, MA. ORTOREXIA NERVOSA: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO ORTO-15. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 533-548, out. 2014. ISSN 2238-913X. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/8576/10247>>. Acesso em: 05 set. 2018.
doi:<https://doi.org/10.12957/demetra.2014.8576>.

16. BOSI MLM; LUIZ RR, MORGADO CMC, COSTA MLS, CARVALHO RJ. Auto percepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: Um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal de psiquiatria brasileira*, 2006.

17. SOUZA QJOV; RODRIGUES AM. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(3):200-4

18. MARTINS, CR; PELEGRINI, A; MATHEUS, SC; PETROSKI, EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Rev Psiquiatr RS*. 2010;32(1):19-23

19. BRAGA, ACR. Body shape questionnaire em universitários no Sul de Minas Gerais Dissertação (Cirurgia Translacional) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). p 81. 2006

20. BANDEIRA, YER; MENDES, ALRF; CAVALCANTE, ACM; ARRUDA, SPM. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 168-173, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852016000200168&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000119>.

21. PAIVA, AA; LOPES, MAM; LIMA, SMT; CRUZ, KJC; RODRIGUES, GP; CARVALHO, CMRG. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição de uma universidade pública. DEMETRA – Alimentação, nutrição e saúde. V.12, n.1 (2017). DOI: 10.12957/demetra.2017.22483
22. REIS AS; SOARES LP. Estudantes de Nutrição Apresentam Risco para Transtornos Alimentares. R bras ci Saúde 21(4):281-290, 2017.
23. KESSLER, A.L; POLL, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 67, n. 2, p. 118-125, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200118&lng=en&nrm=iso>. access on 01 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000194>.
24. GONÇALVES, TD; BARBOSA, MP; ROSA, LCL; MAGNA, A. (2008). Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57(3), 166-170
25. PENAFORTE, FRO; BARROSO, SM; ARAÚJO, ME; JAPUR, CC. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 67, n. 1, p. 18-24, Mar. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852018000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000179>.
26. PONTES J.B. Ortorexia em estudantes de nutrição: hipercorreção incorporada ao habitus profissional? Dissertação de mestrado - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2012.

ANEXO 1 – Body Shape Questionnaire – Di Pietro (2009)

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação a sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor leia cada uma das questões e assinale a opção que melhor se aplica ao seu caso, tendo em conta a seguinte escala:

Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3
Frequentemente 4	Muito Frequentemente 5	Sempre 6

1. Sentir-se entediado(a) faz você se preocupar com sua forma física?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. Você tem estado tão preocupado(a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Você tem sentido medo de ficar gordo(a) ou mais gordo(a)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Sentir-se satisfeito(a) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo(a)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Estar com homens (mulheres) magros(as) faz você se sentir preocupado(a) em relação ao seu físico?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11. Você já se sentiu gordo(a), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

12. Você tem reparado no físico de outros homens (mulheres) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

14. Estar nu (nua), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordo(a)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

15. Você tem evitado usar roupas que o(a) fazem notar as formas do seu corpo?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

19. Você se sente excessivamente grande e arredondado(a)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

20. Você já teve vergonha do seu corpo?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

25. Você acha injusto que os outros homens (mulheres) sejam mais magros(as) 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 acompanhado(a), você fica preocupado(a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?

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 ou banhos de piscina)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

32. Você toma laxantes para se sentir magro(a)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

• ANEXO 2- ORTO-15- Pontes e 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 atenta às calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confusa 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 culpada quando sai da sua rotina alimentar?				
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?				

15. Ultimamente, você costuma estar sozinha quando se alimenta?				
-----------------------------------------------------------------	--	--	--	--