



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS  
CURSO DE MEDICINA

**A ORTOREXIA NERVOSA EM DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR E  
SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E OS PADRÕES  
ALIMENTARES**

Fábio Ferreira Marques

Indra Silva Santos

Jordana Senna Melo

Thais Neves Viera Venâncio

Thayse Martins Viana

Anápolis – Goiás

Junho 2019

Fábio Ferreira Marques

Indra Silva Santos

Jordana Senna Melo

Thais Neves Viera Venâncio

Thayse Martins Viana

**A ORTOREXIA NERVOSA EM DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR E  
SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E OS PADRÕES  
ALIMENTARES**

Trabalho de Curso apresentado como parte de  
exigência para a graduação no Curso de Medicina  
do Centro Universitário de Anápolis –  
UniEVANGÉLICA.

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis

Anápolis – Goiás

Junho 2019

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

**À Coordenação de Iniciação Científica do curso de Medicina do Centro  
Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA**

Eu, **Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis** venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) **Fábio Ferreira Marques, Indra Silva Santos, Jordana Senna Melo, Thais Neves Viera Venâncio e Thayse Martins Viana**, estão com a versão final do trabalho intitulado **A Ortorexia Nervosa em discentes do Ensino Superior e sua relação com a imagem corporal e os padrões alimentares**, pronta para ser entregue a essa coordenação.

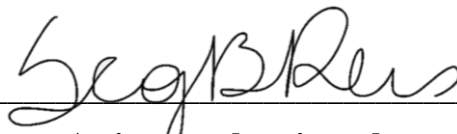
**Observações:**

---

---

---

Anápolis, 20 de maio de 2019.



Assinatura da orientadora

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis**

## Resumo

A Ortorexia Nervosa (ON) é um distúrbio psiquiátrico caracterizado por um comportamento obsessivo-compulsivo em torno de alimentos considerados puros e saudáveis, que surgiu em consonância com os padrões de beleza ditados pela sociedade contemporânea. Logo, o objetivo principal deste estudo é identificar a presença de Ortorexia Nervosa e sua relação com os padrões alimentares e com a imagem corporal nos discentes dos cursos de Medicina e Educação Física do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA no ano de 2018. Este é um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. Foram aplicados os questionários sociodemográfico e econômico, ORTO-15, Eating Atitudes Test (EAT-26) e Body Shape Questionnaire (BSQ-34). Participaram deste estudo 712 alunos. Constatou-se prevalência de 71,1% (n = 506) de indivíduos com ON, 84% (n = 598) sem preocupação com a alimentação, e 72,2% (n = 514) com ausência de insatisfação com a imagem corporal. A análise estatística revelou uma associação entre a ON e a preocupação alimentar, com 13,5% (n = 96) do total de indivíduos com alta preocupação alimentar e ON. Todavia, este estudo não fornece evidências suficientes de uma dependência ou relação entre a ON com a percepção da imagem corporal. Conclui-se que tais resultados sugerem que a ON está associada a uma obsessão por uma alimentação saudável e não necessariamente com uma preocupação excessiva com a imagem corporal. Além disso, faz-se necessário a realização de estudos de cunho qualitativo que possam identificar os fatores de risco que estejam associados a Ortorexia Nervosa.

**Palavras-chave:** Ortorexia Nervosa. Transtornos Alimentares. Imagem Corporal.

## Abstract

Ortorexia Nervosa (ON) is a psychiatric disorder characterized by an obsessive-compulsive behavior around foods considered pure and healthy, which emerged in line with the standards of beauty dictated by contemporary society. Therefore, the main objective of this study is to identify the presence of Ortorexia Nervosa and its relationship with dietary patterns and body image in the students of the Medicine and Physical Education courses of Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA in the year 2018. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The sociodemographic and economic questionnaires, ORTO-15, Eating Attitudes Test (EAT-26) and Body Shape Questionnaire (BSQ-34) were applied. Seven hundred and twelve students participated in this study. A prevalence of 71.1% (n = 506) of subjects with ON was found, 84% (n = 598) without food concern, and 72.2% (n = 514) with no body image dissatisfaction. Statistical analysis revealed an association between ON and food concern, with 13.5% (n = 96) of the total number of subjects with high food concern and ON pattern. However, this study does not provide sufficient evidence of a dependency or relationship between ON and body image perception. It is concluded that such results suggest that ON is associated with an obsession with healthy eating and not necessarily with an excessive preoccupation with body image. In addition, it is necessary to carry out qualitative studies that can identify the risk factors that are associated with Ortorexia Nervosa.

**Key words:** Orthorexia Nervosa. Eating Disorders. Body image.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	8
3 OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo geral .....	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
4.1 Tipologia do estudo .....	11
4.2 Local da pesquisa.....	11
4.3 População estudada.....	11
4.4 Cálculo amostral e tamanho da amostra .....	11
4.5 Critérios de inclusão na amostra.....	11
4.6 Critérios de exclusão da amostra .....	12
4.7 Descrição do processo de coleta de dados.....	12
4.8 Metodologia da análise de dados.....	13
4.9 Aspectos éticos da pesquisa.....	13
5 RESULTADOS .....	15
6 DISCUSSÃO .....	24
7 CONCLUSÃO.....	27
8 REFERÊNCIAS .....	28
APÊNDICE 1 – Termo de Ciência e Concordância.....	31
APÊNDICE 2 – Folha de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	33
APÊNDICE 3 – Termo de Concordância Livre e Esclarecido (TCLE) .....	34
APÊNDICE 4 – Questionário sociodemográfico e econômico.....	38
ANEXO 1 – Questionário para Ortorexia Nervosa: ORTO-15.....	39
ANEXO 2 – Questionário para padrões alimentares: Eating Attitudes Test (EAT-26).....	40
ANEXO 3 – Questionário para imagem corporal: Body Shape Questionnaire (BSQ-34).....	42

## 1 INTRODUÇÃO

A relação entre dieta e saúde é generalizada, e as pessoas respondem fortemente às advertências sobre os perigos causados por dietas pouco saudáveis que procuram alimentos e comportamentos alimentares promissores para a saúde. A conscientização sobre uma alimentação saudável aumentou acentuadamente nos últimos anos e tornou-se uma das principais preocupações no ocidente (BRYTEK-MATERA, 2012; CHAKI, PAL, BANDYOPADHYAY, 2013).

Os transtornos alimentares e a supervalorização de um corpo bem definido em detrimento da saúde mental e alimentar têm aumentado muito na última década, o que contribui para maior incidência de alguns distúrbios psiquiátricos (MARTINS et al., 2011). Por isso, a Organização Mundial de Saúde, para promover um estilo de vida saudável, recomenda uma ingestão maior de frutas e legumes, a prática de exercício físico, e uma redução de gorduras, açúcares e sal (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2004).

Entretanto, algumas pessoas podem passar a ter sinais obsessivos relacionados a uma alimentação saudável. Isso vira uma obsessão psicológica e começa a envolver uma preocupação e fixação por uma alimentação saudável, que ficou conhecida como Ortorexia Nervosa (ON) (BRATMAN, 1997). A ON, ainda não reconhecida como uma doença, é caracterizada pela seleção precisa de alimentos, visando especialmente a qualidade, pureza e origem, que surgiu em consonância com os padrões de beleza ditados pela contemporaneidade (BRATMAN, 1997; BRATMAN, KNIGHT, 2000; SÁNCHEZ, RIAL, 2005).

Os indivíduos com ON geralmente começam com uma preocupação com sua saúde, seguida por esforços para alcançar uma alimentação ótima através da dieta, mas isso acaba sendo prejudicial, podendo levar até a desnutrição (KOVEN, ABRY, 2015). Os portadores de ON, sem a ajuda de profissionais da área da saúde, adquirem um hábito alimentar restritivo, excluindo de sua alimentação certos grupos alimentares como laticínios, gorduras, carboidratos, corantes e produtos com conservantes. Sendo assim, a falta de substituição nutricional adequada pode resultar em carências nutricionais como déficits de vitaminas, micronutrientes, anemia e osteopenia (HAYES et al., 2017; VITAL et al., 2017).

Os indivíduos portadores desse distúrbio dedicam muito tempo para elaboração e preparação de refeições consideradas puras, e apresentam fixação crescente por alimentos saudáveis. Isso acaba levando a uma angústia sobre a alimentação com consequente perda do

prazer em se alimentar e o surgimento de ansiedade (BARTRINA, 2007; FIDAN et al., 2010; Brytek-Matera et al., 2017). Além disso, os indivíduos com ON, tem seu convívio social prejudicado com os amigos e familiares, preferindo se privar do convívio social, optando por realizar suas refeições sozinhos, como forma de evitar questionamentos referentes a suas preocupações e escolhas alimentares (KOVEN, ABRY, 2015; BRYTEK-MATERA et al., 2017; VITAL et al., 2017).

Em vista disso, esse distúrbio psiquiátrico tem maior incidência nos profissionais da área de saúde, atletas e esportistas, devido à excessiva preocupação com a estética corporal e à cobrança em manter um estilo de vida saudável (HAYES et al., 2017; VITAL et al., 2017; SOUZA; RODRIGUES, 2014). Por isso, tem-se o surgimento da Ortorexia Nervosa, caracterizada pela obsessão ou cuidados excessivos com um padrão de alimentação considerado saudável, e que é pouco conhecida e estudada no presente momento (MARTINS et al., 2011).

Portanto, esse distúrbio apresenta-se, na maioria dos casos, como uma relação aditiva, vinculada a conformações sociais, estéticas e mentais, que compromete o desenvolvimento do sujeito e necessita de uma abordagem multiprofissional para o seu tratamento. Logo, tendo em vista o recente surgimento dessa temática na área da saúde, poucos são os trabalhos produzidos no Brasil que abordam a Ortorexia Nervosa. Os estudos nacionais disponíveis restringem-se em identificar a prevalência de ON bem como a realizar reflexões teóricas referentes ao tema, sendo poucos os trabalhos que investigaram associações entre a ON e variáveis como o padrão alimentar ou percepção de imagem corporal, que podem estar relacionadas com o desenvolvimento da Ortorexia Nervosa.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O termo Ortorexia Nervosa foi criado pelo médico americano Stevan Bratman em 1996, que a caracterizou como um quadro ou condição em que o indivíduo desenvolve um comportamento alimentar transtornado, caracterizado por dietas extremamente restritivas e obsessão por alimentos saudáveis (MARTINS et al.,2011).

Desse modo, há uma rejeição extrema ao uso de corantes, aromatizantes, conservantes, pesticidas e alimentos geneticamente modificados, o que, na maioria das vezes, demanda muito tempo do sujeito na busca, seleção, preparação e adequação dos alimentos. (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

Além disso, a fixação por uma alimentação considerada saudável pelo portador deste distúrbio, pode resultar em um isolamento social, que tem por objetivo evitar possíveis críticas e questionamentos no que tange seu padrão alimentar. Somando-se a isso, esses indivíduos tendem a não aceitar comportamentos alimentares que não condizem com o seu, fazendo excessivas críticas referentes à dieta das pessoas a sua volta e desenvolvendo, a partir disso, um sentimento de desprezo por aqueles que não aderem seus princípios dietéticos. Isso dificulta ainda mais o convívio em sociedade do ortoréxico e desenvolve neles um sentimento de solidão (COELHO et al., 2016; VARGA et al., 2013).

Bartrina (2007) sugere que pessoas meticolosas, organizadas e com exacerbada necessidade de autocontrole ou autocuidado apresentam perfil de maior vulnerabilidade para desenvolverem o comportamento ortoréxico, acometendo, em maior grau, adolescentes, pessoas adeptas de modismos alimentares alternativos, e também aqueles que se dedicam a esportes como fisiculturismo e atletismo (SOYLAR, KADIOGLU, UNCU, 2017). Diante disso, resultados dos estudos de Luna e Belmonte (2016) vem ao encontro dessa informação, pois apontam uma alta incidência de Ortorexia Nervosa em frequentadores de academia dentre os quais há grande preocupação com a imagem corporal.

Os estudos de Hayes e colaboradores (2017) e os de Simpsons e Mazzeo (2017) afirmaram que o perfeccionismo, estilos de apegos temerosos, preocupação com o excesso de peso, a orientação da aparência e a história pregressa de distúrbio alimentar são características que indicam maior propensão ao desenvolvimento de Ortorexia Nervosa, sendo o último quesito o mais relevante. Não foi estabelecido correlação significativa entre Ortorexia Nervosa e autoestima. Não obstante, outros trabalhos demonstraram que indivíduos que não



tem o hábito de consumir bebidas alcoólicas obtiveram menores escores de pontuação no questionário, o que revela uma maior tendência para o desenvolvimento de Ortorexia Nervosa (VARGA et al., 2013).

Souza e Rodrigues (2014), ao analisarem o perfil de vulnerabilidade para o desenvolvimento de Ortorexia Nervosa apontaram que algumas categorias profissionais como educadores físicos e estudantes da área da saúde, apresentam maior probabilidade de desenvolverem tal distúrbio psiquiátrico. Isso pode ser explicado pelo fato de tais cursos terem nutrição em seus currículos escolares e desta forma exigirem um maior cuidado com a alimentação (SILVEIRA et al., 2015). Além disso, os resultados deste trabalho apontam que não há relação entre o ano cursado e o risco de desenvolver Ortorexia Nervosa.

Entretanto, Luna e Belmonte (2016), acreditam que a escolha de cursos da área da saúde pode ser baseada na doença já pré manifestada ou manifestada de forma inconsciente, o que explica a maior prevalência da Ortorexia Nervosa no início da jornada acadêmica.

Outro aspecto que merece ser ressaltado refere-se ao fato de que alguns estudiosos apontam semelhanças entre a Ortorexia Nervosa e outros distúrbios alimentares, sendo a preocupação com a imagem corporal o diferencial entre eles. Isso se explica pelo fato de a Ortorexia Nervosa tratar-se de uma desordem qualitativa na qual predomina a preocupação com a qualidade do alimento a ser consumido. Já nos outros distúrbios, há grande preocupação com a quantidade de alimento a ser ingerido, e, na conseqüente possibilidade de ganho de peso (PONTES, MONTAGNER, MONTAGNER, 2014; BRYTEK-MATERA et al., 2017).

Tal informação corrobora com os estudos de Souza e Rodrigues (2014), no qual não foi demonstrado relação entre o status ortoréxico com o índice de massa corporal. Assim sendo, de acordo com os resultados apontados, mesmo pessoas com o índice de massa corpórea elevado podem vir a desenvolver o comportamento ortoréxico.

Diante disso, são necessários mais estudos para descrever de modo mais completo o comportamento ortoréxico, sua etiologia, possível diagnóstico, tratamento, grupos e ou populações vulneráveis, e as nuances desse distúrbio, objetivando contribuir para o acervo de informações referentes ao assunto.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar a presença de Ortorexia Nervosa e sua relação com os padrões alimentares e com a imagem corporal nos discentes dos cursos de Medicina e Educação Física da UniEVANGÉLICA no ano de 2018.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar o perfil sociodemográfico e econômico dos discentes.

Conhecer a prevalência e o perfil dos discentes em relação a Ortorexia Nervosa.

Relacionar a Ortorexia Nervosa com a preocupação alimentar.

Relacionar a Ortorexia Nervosa com a percepção da imagem corporal.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipologia do estudo

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

### 4.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA no ano de 2018.

### 4.3 População estudada

A população do estudo foi composta pelos alunos dos cursos de Medicina e Educação Física da UniEVANGÉLICA matriculados do primeiro ao oitavo período no ano de 2018.

### 4.4 Cálculo amostral e tamanho da amostra

A amostra foi estratificada e calculada utilizando a fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Em que: n = amostra calculada, N = população, Z = variável normal padronizada associada ao nível de confiança, p = verdadeira probabilidade do evento, e = erro amostral.

Foi utilizado um nível de confiança de 95%, com um erro amostral de 5%. Para os diversos cursos foi encontrada uma amostra ideal de acordo com descrito na tabela abaixo:

<b>Curso</b>	<b>Alunos matriculados</b>	<b>Amostra Calculada</b>
Educação física	387	194
Medicina	746	254
<b>Total</b>	<b>1133</b>	<b>448</b>

### 4.5 Critérios de inclusão na amostra

Ser discente de graduação com idade igual ou superior a 18 anos do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

Concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **4.6 Critérios de exclusão da amostra**

Não compareceu a aula no dia e momento em que o questionário foi aplicado.

Caso o participante preencha os questionários de forma que não possam ser aproveitados (incompleto ou com dupla marcação).

#### **4.7 Descrição do processo de coleta de dados**

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP), foi iniciada a coleta de dados. Vale ressaltar que a coleta de dados só foi efetuada após a assinatura do TCLE, com questionários autoaplicáveis e que possuem apenas perguntas objetivas. Os pesquisadores abordaram os participantes antes ou ao final do horário de aula. Primeiramente, foi desenvolvido e utilizado um questionário para abarcar os dados sociodemográficos e econômicos.

Para a coletar os dados referentes a Ortorexia Nervosa foi utilizado o questionário ORTO-15, desenvolvido por Donini et al. (2005), sendo adaptado por Pontes, Montagner e Montagner (2014). O questionário é composto por quinze perguntas. As questões são agrupadas por tipo para receber a pontuação. Os itens que recebem 1 ponto refletem uma tendência ortoréxica, enquanto aqueles com pontuação de 4 indicam comportamento alimentar normal. Os escores mais baixos, portanto, correspondem a um comportamento mais patológico, sendo considerado ortoréxico se a pontuação final for < 40 pontos. Vale ressaltar que se a pontuação for abaixo de 35 a sensibilidade é de 100%.

Para coletar os dados sobre a preocupação alimentar foi utilizado o Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26), desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), em sua versão original com 40 itens, com uma versão abreviada composta por 26 itens sendo proposta e validada por Garner et al. (1982), com posterior tradução e validação para o português desenvolvida por Bighetti et al. (2004). O EAT-26 possui 26 questões divididas em três escalas: I – Escala da dieta (D) com os itens de número 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25, refletindo uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física; II – Escala de bulimia e preocupação com os alimentos (B) com os itens de número 3, 4, 9, 18, 21 e 26, sobre episódios de ingestão compulsiva dos alimentos, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar o ganho de peso; III – Escala do controle oral (CO) com os itens de número 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20, demonstrando o autocontrole em relação aos alimentos e reconhecimento de forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão

alimentar. Cada questão apresenta seis opções de resposta, com pontuação variando apenas de 0 a 3 (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes = 0, quase nunca = 0, nunca = 0), sendo que a única questão com pontuação invertida é o item de número 25. O ponto de corte estabelecido para positividade do teste foi um resultado igual ou maior que 20 pontos. Recomenda-se procurar uma avaliação por um profissional de saúde qualificado para determinar se a pontuação reflete um problema que merece mais atenção clínica e acompanhamento.

Para coleta de dados referentes a percepção da imagem corporal, utilizou-se o Body Shape Questionnaire – 34 (BSQ-34), desenvolvido por Cooper et al. (1987), sendo traduzido para o português por Cordás e Castilho (1994), e adaptado e validado por Di Pietro (2001) e também por Conti, Cordás e Latorre (2009). O BSQ-34 é um questionário com 34 questões, com uma escala Likert de 1 a 6 (nunca = 1 ponto, raramente = 2 pontos, às vezes = 3 pontos, frequentemente = 4 pontos, muito frequentemente = 5 pontos, sempre = 6 pontos). O total de pontos obtidos no instrumento é a soma de cada resposta e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Um resultado menor ou igual a 110 pontos é tido como um padrão de normalidade e ausência de distorção da imagem corporal; entre 110 e 138 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 138 e 167 é classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 167 pontos é presença de grave distorção da imagem corporal.

#### **4.8 Metodologia da análise de dados**

Após a coleta de dados, eles foram analisados no programa SPSS, por meio de uma análise estatística descritiva e analítica. Primeiramente foi feito o Teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados. Para dados normais, foi utilizado o teste T de Student, e para dados não normais foi utilizado o teste de Wilcoxon. Para relacionar os dados de Ortorexia Nervosa, insatisfação com a imagem corporal e preocupação alimentar foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Foi considerado o nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ) para a análise dos dados.

#### **4.9 Aspectos éticos da pesquisa**

A análise do projeto de pesquisa foi executada mediante a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual está presente as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução resguarda os

referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. Fundamentados nesses princípios, a pesquisa foi avaliada pelo CEP da UniEVANGÉLICA, sendo outorgado com parecer de número 2.625.564 e CAAE 86924518.8.0000.5076. Após ter sido aprovado, a pesquisa direta com os discentes foi iniciada. A finalidade maior do presente estudo é identificar a presença de Ortorexia Nervosa e sua relação com os padrões alimentares e com a imagem corporal nos discentes dos cursos de Medicina e Educação Física da UniEVANGÉLICA no ano de 2018. Os participantes da pesquisa foram livres para desistir da pesquisa em qualquer momento, seja antes, durante ou após a coleta de dados, não sofrendo nenhum tipo de penalidade pela desistência. Os resultados da pesquisa serão usados no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), publicado em congressos, simpósios, jornadas e em literatura científicas e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão incinerados. Vale ressaltar que os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

## 5 RESULTADOS

A amostra esperada era de 448 indivíduos, mas obteve-se uma boa adesão, sendo entrevistados 712 discentes, resultando uma taxa de resposta de 100%, sendo que, do total, 64,33% (n = 458) são do curso de medicina e 35,67% (n = 254) são do curso de educação física. A prevalência encontrada de indivíduos com Ortorexia Nervosa foi 71,1% (n = 506), sendo desses 44,4% da medicina e 26,7% da educação física.

As análises estatísticas referentes aos dados sociodemográficos desta pesquisa revelam que 57,4% dos indivíduos são do sexo masculino, 95,8% solteiros, 52,7% brancos, 57,5% católicos, 96,5% com Ensino Superior incompleto (em formação), 92,7% sem outra formação superior, técnica ou tecnológica, 79,2% sem uma profissão ou ocupação, 23% com renda familiar de cinco a dez salários mínimos. A maioria dos participantes residem em Anápolis (79,8%) e são naturais de Goiânia (35,7%).

**Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos discentes dos cursos de Medicina e Educação física do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2018.**

Variáveis	n = 712		Total n (%)
	Medicina n (%)	Educação Física n (%)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	174 (24,4%)	168 (23,6%)	342 (48%)
Feminino	284 (39,6%)	86 (12,1%)	370 (52%)
<b>Período cursado</b>			
1º período	83 (11,7%)	56 (7,9%)	139 (19,5%)
2º período	65 (9,1%)	35 (4,9%)	100 (14%)
3º período	72 (10,1%)	26 (3,7%)	98 (13,8%)
4º período	76 (10,7%)	40 (5,6%)	116 (16,3%)
5º período	43 (6%)	25 (3,5%)	68 (9,6%)
6º período	40 (5,6%)	27 (3,8%)	67(9,4%)
7º período	48 (6,7%)	23 (3,2%)	71 (10%)
8º período	31 (4,4%)	22 (3,1%)	53 (7,4%)
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	450 (63,2%)	232 (32,6%)	682 (95,8%)
Casado	8 (1,1%)	18 (2,5%)	26 (3,7%)

Divorciado	0	3 (0,4%)	3 (0,4%)
Viúvo	0	1 (0,1%)	1 (0,1%)
<b>Raça</b>			
Branco	282 (39,6%)	93 (13,1%)	375 (52,7%)
Pardo	153 (21,5%)	130 (18,3%)	283 (39,7%)
Amarelo	12 (1,7%)	16 (2,2%)	28 (3,9%)
Preto	10 (1,4%)	15(2,1%)	25 (3,5%)
Indígena	1 (0,1%)	0	1 (0,1%)
<b>Local de residência</b>			
Anápolis	358 (50,3%)	203 (28,5%)	561 (78,8%)
Goiânia	96 (13,5%)	2 (0,3%)	98 (13,8%)
Interior de Goiás	4 (0,6%)	49 (6,9%)	53 (7,4%)
<b>Naturalidade</b>			
Anápolis	105 (14,7%)	140 (19,7%)	245 (34,3%)
Goiânia	232 (32,6%)	22 (3,1%)	254 (35,7%)
Interior de Goiás	74 (10,4%)	64 (9%)	138 (19,4%)
Região Centro-Oeste	8 (1,1%)	5 (0,7%)	13 (1,8%)
Demais cidades	38 (5,3%)	21 (2,9%)	59 (8,3%)
Exterior	1 (0,1%)	2 (0,3%)	3 (0,4%)
<b>Religião</b>			
Católico	247 (34,7%)	164 (23%)	411 (57,7%)
Evangélico	85 (11,9%)	48 (6,7%)	133 (18,7%)
Espírita	41 (5,8%)	3 (0,4%)	44 (6,2%)
Ateu	10 (1,4%)	8 (1,1%)	18 (2,5%)
Protestante	15 (2,1%)	3 (0,4%)	18 (2,5%)
Agnóstico	12 (1,7%)	2 (0,3%)	14 (2%)
Outras	6 (0,84%)	1 (0,1%)	7 (0,98%)
Não declarado	42 (5,9%)	25 (3,5%)	67 (9,4%)
<b>Nível de escolaridade</b>			
Superior em formação	446 (62,6%)	238 (33,4%)	684 (96%)
Superior anterior	12 (1,7%)	16 (2,25%)	28 (3,9%)
<b>Tipo de formação anterior</b>			
Não possui outra formação	446 (62,6%)	214 (30%)	660 (92,7%)

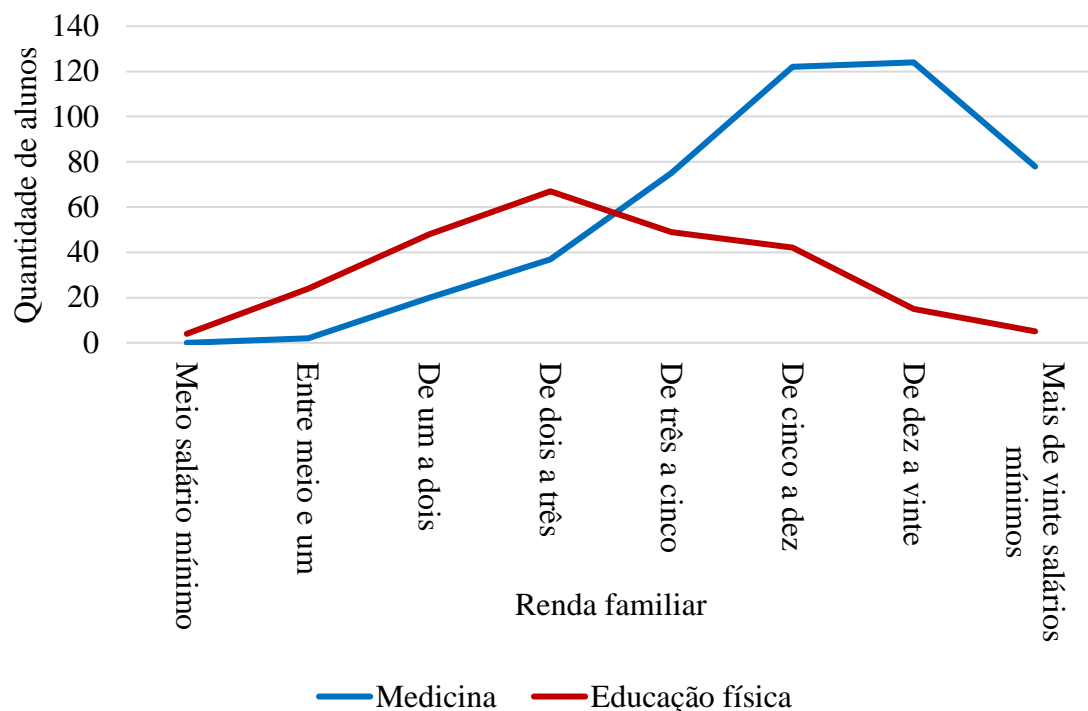


Exatas	1 (0,1%)	7 (0,98%)	8 (1,1%)
Biológicas	3 (0,4%)	1 (0,1%)	4 (0,6%)
Humanas	7 (0,98%)	4 (0,6%)	11 (1,6%)
Curso tecnológico	1 (0,1%)	4 (0,6%)	5 (0,7%)
Curso técnico	0	24 (3,37%)	24 (3,37%)
<b>Profissão ou ocupação</b>			
Não possui	436 (61,2%)	128 (18%)	564 (79,2%)
Agricultura	0	2 (0,3%)	2 (0,3%)
Indústria	1 (0,1%)	4 (0,6%)	5 (0,7%)
Comércio, serviços e bens	4 (0,6%)	34 (4,77%)	38 (5,34%)
Doméstico	3 (0,4%)	1 (0,1%)	4 (0,56%)
Público	1 (0,1%)	5 (0,7%)	6 (0,84%)
Autônomo	0	7 (0,98%)	7 (0,98%)
Informal	0	2 (0,3%)	2 (0,3%)
Saúde	0	2 (0,3%)	2 (0,3%)
Humanas	0	2 (0,3%)	2 (0,3%)
Estudante	11 (1,5%)	6 (0,84%)	17 (2,4%)
Serviços técnicos	0	11 (1,5%)	11 (1,5%)
Serviços auxiliares	0	16 (2,2%)	16 (2,2%)
Construção civil	1 (0,1%)	1 (0,1%)	2 (0,3%)
Atleta	0	5 (0,7%)	5 (0,7%)
Professor	1 (0,1%)	17 (2,4%)	18 (2,5%)
Estagiário	0	16 (2,2%)	16 (2,2%)
<b>Renda familiar em salários mínimos</b>			
Meio salário mínimo	0	4 (0,6%)	4 (0,6%)
Entre meio e um	2 (0,3%)	24 (3,4%)	26 (3,7%)
De um a dois	20 (2,8%)	48 (6,7%)	68 (9,6%)
De dois a três	37 (5,2%)	67 (9,4%)	104 (14,6%)
De três a cinco	75 (10,5%)	49 (6,9%)	124 (17,4%)
De cinco a dez	122 (17,1%)	42 (5,9%)	164 (23%)
De dez a vinte	124 (17,4%)	15 (2,1%)	19,5%)
Mais de vinte salários mínimos	78 (11%)	5 (0,7%)	11,7%)

---

No que tange a renda familiar, de acordo com a estratificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observou-se que o curso de medicina apresenta um perfil econômico maior em relação à educação física, com 53,71% (n = 246) com renda entre cinco a vinte salários mínimos e 17,03% (n = 78) com mais de vinte salários mínimos, enquanto na educação física a distribuição se concentra mais em valores menores, 64,57% (n = 164) com renda de um a cinco salários mínimos.

**Gráfico 1. Perfil econômico de acordo com o curso.**



Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 194,469 e significância (p) = 0,000.

Em relação a idade, a mediana encontrada foi de 20,5 anos e moda 19 anos, com idades variando de 18 a 42 anos. Em relação ao peso, a mediana foi de 65,5 Kg e moda de 70 Kg, variando de 40 a 130 Kg. Sobre a altura a mediana e a moda foram de 1,7 metros, variando de 1,47 a 1,98 metros. O Índice de Massa Corporal (IMC) teve mediana de 22,84 kg/m<sup>3</sup>, variando de 13,06 a 37,18.

**Tabela 2. Idade, peso, altura e índice de massa corporal (IMC).**

Variável	Mediana	Moda	Valor mínimo encontrado	Valor máximo encontrado
<b>Idade (anos)</b>	20,5	19	18	42
<b>Peso (Kg)</b>	65,5	70	40	130
<b>Altura (m)</b>	1,7	1,7	1,47	1,98
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	22,84	20,7	13,06	37,18

O resultado do cálculo do IMC foi analisado de acordo com a classificação definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), resultando em 70,6% (n = 503) dos participantes com peso adequado, com IMC igual ou maior que 18,5 Kg/m<sup>2</sup> e abaixo de 25 Kg/m<sup>2</sup>, e 3,7% (n = 26) com obesidade, com IMC igual ou maior a 30 Kg/m<sup>2</sup>. Além disso, do total de participantes, 25,7% (n = 183) não praticam nenhum exercício físico, sendo destes 22,05% (n = 157) do curso de medicina, seguido por 19,7% (n = 140) de indivíduos que fazem exercício físico 5 vezes por semana, com a maioria destes sendo do curso de educação física, 11,24% (n = 80).

**Tabela 3. Índice de massa corporal (IMC) e prática de exercício físico de acordo com o curso.**

Variável	n = 712		Total n (%)
	Medicina n (%)	Educação física n (%)	
<b>IMC*</b>			
Baixo peso (<18,5 Kg/m <sup>2</sup> )	30 (4,21%)	10 (1,4%)	40 (5,6%)
Peso adequado (≥18,5 e <25 Kg/m <sup>2</sup> )	330 (46,35%)	173 (24,3%)	503 (70,6%)
Sobrepeso (≥25 e <30 Kg/m <sup>2</sup> )	83 (11,66%)	60 (8,43%)	143 (20,1%)
Obesidade grau I (≥30 e <35 Kg/m <sup>2</sup> )	14 (1,97%)	8 (1,12%)	22 (3,1%)
Obesidade grau II (≥35 e <40 Kg/m <sup>2</sup> )	1 (0,14%)	3 (0,42%)	4 (0,6%)
<b>Prática de exercício físico**</b>			
Não realiza	157 (22,05%)	26 (3,65%)	183 (25,7%)
Uma vez por semana	9 (1,26%)	7 (0,98%)	16 (2,2%)
Duas vezes por semana	51 (7,16%)	23 (3,23%)	74 (10,4%)
Três vezes por semana	90 (12,64%)	45 (6,32%)	135 (19%)
Quatro vezes por semana	71 (9,97%)	19 (2,67%)	90 (12,6%)
Cinco vezes por semana	60 (8,43%)	80 (11,24%)	140 (19,7%)
Seis vezes por semana	16 (2,25%)	46 (6,46%)	62 (8,7%)
Todos os dias	4 (0,6%)	8 (1,12%)	12 (1,7%)

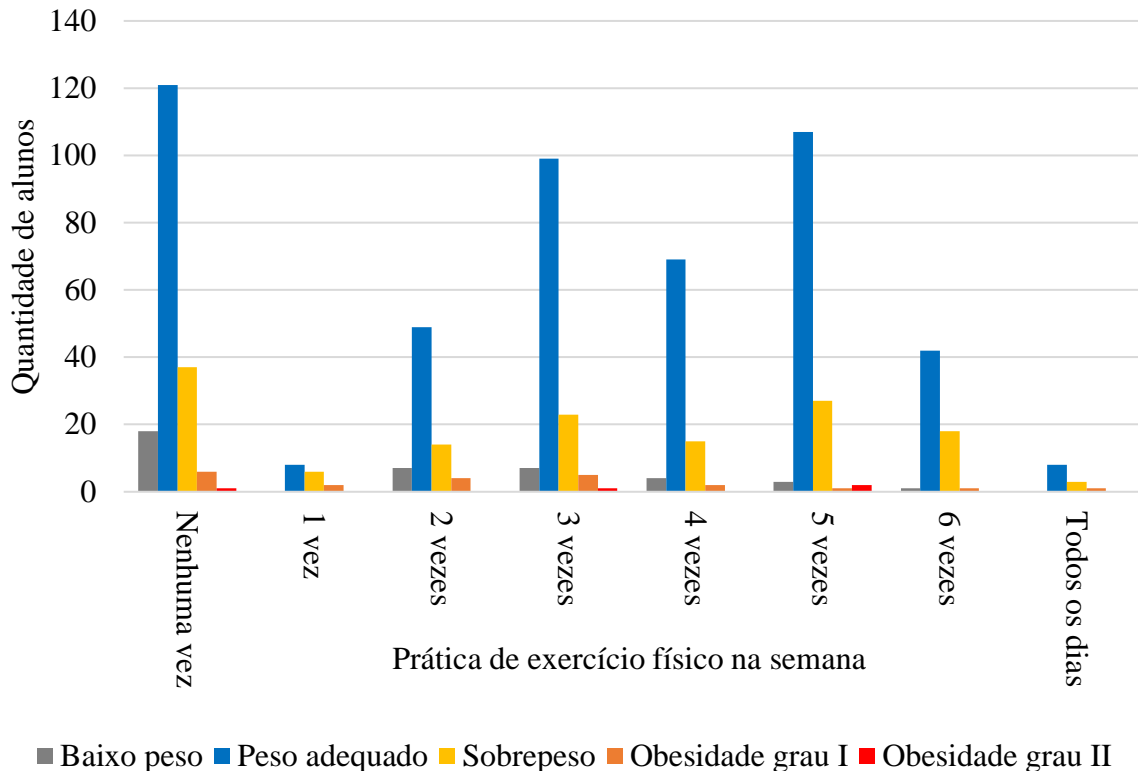
\*Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 7,506 e significância (p) = 0,111.

\*\*Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 119,753 e significância (p) = 0,000.

Quando relacionado o IMC com a atividade física, percebeu-se que a maioria dos indivíduos com peso adequado, 16,99% (n = 121), não realizam nenhum exercício físico durante a semana, seguido por 15,03% (n = 107) que realizam 5 vezes por semana. Dos

participantes com sobrepeso, a maioria não pratica exercício físico, 5,19% (n = 37), assim como os indivíduos que apresentam algum grau de obesidade, 0,98% (n = 7).

**Gráfico 2. Relação entre o IMC com a prática de exercício físico.**



Qui-quadrado de Pearson( $X^2$ ) = 37,412 e significância (p) = 0,110.

Em relação aos questionários para avaliação da presença de Ortorexia Nervosa, constatou-se uma prevalência de 71,1% (n = 506). Já no que se refere ao questionário para avaliação de padrão alimentar, observou-se que 84% (n = 598) dos indivíduos não apresentaram preocupação com a alimentação. Por fim, o questionário para avaliação da preocupação com a imagem corporal revelou que 72,2% (n = 514) dos participantes têm ausência de insatisfação com a imagem corporal.

**Tabela 4. Prevalências de Ortorexia Nervosa, preocupação alimentar e insatisfação com a imagem corporal de acordo com o curso.**

Variáveis	n = 712		Total n (%)
	Medicina n (%)	Educação Física n (%)	
<b>ORTO-15 score final*</b>			
Sem ortorexia	142 (19,9%)	64 (9%)	206 (28,9%)
Com ortorexia	316 (44,4%)	190 (26,7%)	506 (71,1%)

<b>EAT-26 escore final**</b>			
Sem preocupação com a alimentação	371 (52,1%)	227 (31,9%)	598 (84%)
Alta preocupação	87 (12,2%)	27 (3,8%)	114 (16%)
<b>BSQ-34 escore final***</b>			
Ausência de insatisfação com a imagem corporal	296 (41,6%)	218 (30,6%)	514 (72,2%)
Insatisfação leve	84 (11,8%)	19 (2,7%)	103 (14,5%)
Insatisfação moderada	50 (7%)	14 (2%)	64 (9%)
Insatisfação grave	28 (3,9%)	3 (0,4%)	31 (4,4%)

\*Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 2,68 e significância (p) = 0,102.

\*\*Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 8,503 e significância (p) = 0,004.

\*\*\*Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 37,932 e significância (p) = 0,000.

Prevalência (P) = (número de indivíduos afetados / total de indivíduos estudados) X 100

A análise estatística da relação de Ortorexia Nervosa com a preocupação alimentar foi estatisticamente significativa, revelando associação entre as duas escalas, confirmando a hipótese de que a frequência obtida é diferente da esperada. Neste estudo, dos indivíduos que possuem Ortorexia Nervosa encontrou-se que 13,5% (n = 96) do total possuem alta preocupação com o padrão alimentar e 57,6% (n = 410) não possuem preocupação com o padrão alimentar.

**Tabela 5. Relação entre Ortorexia Nervosa com o padrão alimentar.**

Variáveis	Classificação ORTO-15 (n = 712)		Total n (%)
	Sem ortorexia n (%)	Com ortorexia n (%)	
<b>Classificação EAT-26</b>			
Sem preocupação	188 (26,4%)	410 (57,6%)	598 (84%)
Alta preocupação	18 (2,5%)	96 (13,5%)	114 (16%)

Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 11,403 e significância (p) = 0,001.

Quando relacionado a Ortorexia Nervosa com a percepção da imagem corporal, percebeu-se que esse estudo não fornece evidências suficientes de uma dependência ou relação entre as variáveis. Além disso, a estatística não foi significativa, tendo como hipótese aceita de que a frequência obtida é igual a frequência esperada. Vale ressaltar que, do total, 21% (n = 149) dos indivíduos apresentaram Ortorexia Nervosa com insatisfação da imagem corporal e 50,1% (n = 357) com ausência de insatisfação corporal.

**Tabela 6. Relação entre Ortorexia Nervosa com a percepção da imagem corporal.**

Variáveis	Classificação ORTO-15 (n = 712)		Total n (%)
	Sem ortorexia	Com ortorexia	
	n (%)	n (%)	
<b>Classificação BSQ-34</b>			
Ausência de insatisfação	157 (22,1%)	357 (50,1%)	514 (72,19%)
Com insatisfação da imagem corporal (leve, moderada e grave)	49 (6,9%)	149 (21%)	198 (27,81%)

Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) = 2,336 e significância (p) = 0,126.

Quando comparados em conjunto, constatou-se que 55,35% dos indivíduos (n = 179 no curso de medicina e n = 152 no curso de educação física) tiveram Ortorexia Nervosa sem preocupação com a alimentação e com ausência de insatisfação com a imagem corporal. E dos indivíduos com Ortorexia Nervosa, 13,22% (n = 79) não tiveram preocupação com a alimentação, mas tiveram insatisfação com a imagem corporal. Ademais, 25,08 % (n = 150) dos indivíduos não apresentaram Ortorexia Nervosa e nem insatisfação com a imagem corporal ou preocupação com a imagem corporal.

**Tabela 7. Relação dos indivíduos sem preocupação com alimentação (n = 598) com a Ortorexia Nervosa e a imagem corporal.**

	Insatisfação com a imagem corporal			
	Ausência	Leve	Moderada	Grave
<b>Sem ortorexia</b>	150 (25,08%)	21 (3,51%)	12 (2%)	5 (0,84%)
Medicina	92 (15,38%)	19 (3,18%)	11 (1,84%)	5 (0,84%)
Educação Física	58 (9,7%)	2 (0,33%)	1 (0,18%)	0
<b>Com ortorexia</b>	331 (55,35%)	59 (9,87%)	15 (2,51%)	5 (0,84%)
Medicina	179 (29,39%)	49 (8,19%)	12 (2%)	4 (0,67%)
Educação Física	152 (25,42%)	10 (1,67%)	3 (0,5%)	1 (0,18%)

E por fim, observa-se que 9,83% do total dos indivíduos (n = 70) tiveram a presença de Ortorexia Nervosa associada a alta preocupação com a alimentação e insatisfação grave com a imagem corporal. Desses, 2,67% dos indivíduos (n = 18 no curso de medicina e n = 1 no curso de educação física) tiveram insatisfação grave com a imagem corporal, representando um perfil mais grave dos pesquisados.

**Tabela 8. Relação dos indivíduos com alta preocupação com alimentação (n = 114) com a Ortorexia Nervosa e a imagem corporal.**

	<b>Insatisfação com a imagem corporal</b>			
	Ausência	Leve	Moderada	Grave
<b>Sem ortorexia</b>	7 (6,14%)	4 (3,51%)	5 (4,39%)	2 (1,75%)
Medicina	6 (5,26%)	4 (3,51%)	4 (3,51%)	1 (0,88%)
Educação Física	1 (0,88%)	0	1 (0,88%)	1 (0,88%)
<b>Com ortorexia</b>	26 (22,81%)	19 (16,67%)	32 (28,07%)	19 (16,67%)
Medicina	19 (16,67%)	12 (10,52%)	23 (20,17%)	18 (15,79%)
Educação Física	7 (6,14%)	7 (6,14%)	9 (7,89%)	1 (0,88%)

## 6 DISCUSSÃO

Em relação a Ortorexia Nervosa, este estudo constatou que 71,1% (n = 506) dos indivíduos apresentaram comportamento de risco para o desenvolvimento de Ortorexia Nervosa, de forma semelhante aos estudos de Vital e colaboradores (2017), que encontraram um percentual de 82,5 % em uma amostra de 40 indivíduos. Da mesma forma, o trabalho de Toccheto e colaboradores (2018), evidenciou a prevalência de 78% em 50 participantes.

Em relação a percepção com a imagem corporal, 9% (n = 64) dos participantes apresentam insatisfação moderada com sua imagem corporal e 4,4% (n = 31) mostraram-se gravemente insatisfeitos. Em comparação com outros estudos, observa-se uma prevalência maior, como o de Pontes (2012), que relataram uma insatisfação de imagem corporal em 26% (n = 60) dos discentes, e Souza e Rodrigues (2014), que mostraram que 75% (n = 112) dos estudantes apresentavam distúrbio de imagem corporal.

Os estudos de Souza e Rodrigues (2014), não encontraram relação de ON com insatisfação com a imagem corporal, o que vem ao encontro dos dados encontrados neste trabalho, que evidenciaram ausência de preocupação com imagem corporal em 72,2% (n = 514) dos indivíduos com Ortorexia Nervosa. Os resultados encontrados no presente estudo, não demonstraram evidência suficiente de relação entre insatisfação com imagem corporal e Ortorexia Nervosa.

Todavia, o estudo de Varga e Máté (2010) mostrou uma relação positiva entre ON e distúrbio da imagem corporal, pois quando as características da ON foram expressas nos participantes, os distúrbios da imagem corporal foram mais graves. De encontro a este estudo, Brytek-Matera et al., (2015) apontou que os comportamentos da ON estavam associados a uma percepção negativa da imagem corporal entre os estudantes, apesar de sua forte preocupação com escolhas alimentares saudáveis e apropriadas.

Quanto à preocupação com a alimentação, 16% (n = 114) dos indivíduos apresentaram alta preocupação com a alimentação, e 84% (n = 598) sem preocupação alimentar. Isso corrobora com os estudos de Daros, Cassol, Confortin (2012) em que se obteve 33,8% (n = 24) de indivíduos com resultado positivo e 66,2% (n = 47) com resultado negativo. No que se refere a associação entre os questionários ORTO-15 e EAT-26, esse estudo encontrou que 13,5% (n = 96) do total amostral são de indivíduos com Ortorexia Nervosa e com alta preocupação alimentar, enquanto 2,5% (n = 18) são de indivíduos sem



Ortorexia Nervosa que apresentam alta preocupação. Tais dados vão de encontro aos resultados evidenciados no trabalho de Asil e Sürücüoğlu (2015) em que os indivíduos sem ON apresentaram alta pontuação no EAT-26.

Vale ressaltar que os estudos de Segura-Garcia et al., (2015) e Valera et al. (2014) mostraram uma associação entre a ON e sua maior prevalência após a melhora de preocupações alimentares, além de indicarem que em pacientes com transtornos alimentares a frequência de comportamentos de ON aumenta juntamente com a diminuição da patologia. O estudo de Brytek-Matera et al., (2015) também revelou que a frequência de comportamentos de ON aumenta juntamente com a diminuição dos transtornos alimentares.

A presença da Ortorexia Nervosa foi maior entre os homens em relação às mulheres e como afirmado por Donini et al. (2005), é possível que com a atual tendência de viver de acordo com o nível elevado estereótipos ditados pela sociedade, os homens podem ter encontrado um padrão de comportamento e físico ideal na obsessão alimentar pela escolha da comida pura. A ortorexia nervosa relaciona-se com a percepção que o indivíduo tem sobre o próprio corpo bem como seu padrão alimentar, e a hipótese que a doença e seus fatores de riscos estariam presentes em ambos os sexos, mas com maior proporção nas mulheres não foi confirmada no presente estudo.

Além disso, foi possível perceber que esse agravo interfere de forma relevante na convivência e na saúde psicológica e física dos afligidos. Inúmeras evidências apontam que os profissionais da saúde, em geral, podem apresentar comportamentos alimentares parecidos com a ON, isso porque estão mais suscetíveis a esse meio por estarem lidando com público e atuando em um campo onde se pressa uma alimentação saudável. Essas pessoas são pressionadas a manter um padrão de vida saudável, bem como uma alimentação adequada, servindo muitas das vezes como um “exemplo alimentar” para os pacientes.

Todavia este estudo não pode verificar se a educação física apresenta mais preocupação com alimentação e menos com a imagem corporal, por já estarem lidando com o físico no decorrer do curso, e com isso, afetar a presença ou não de Ortorexia Nervosa. Da mesma forma com os discentes de Medicina, em que a preocupação com a alimentação foi menor em comparação com a imagem corporal.

É de fundamental importância outros estudos sobre o assunto, além de uma melhor divulgação a respeito do tema, porque ainda é pouco discutido. A presença de Ortorexia

Nervosa em números tão elevados é preocupante, visto que causa problemas não apenas psicossociais, com isolamento social e prejuízo emocional, como também relacionados à carência de nutrientes e exclusão de grupos alimentares.

## 7 CONCLUSÃO

A maioria dos discentes do curso de medicina e educação física do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA apresentaram Ortorexia Nervosa. Ao relacionar a Ortorexia Nervosa com o padrão alimentar verificou-se associação entre tais variáveis. Entretanto, não houve associação significativa entre a Ortorexia Nervosa e a percepção de imagem corporal. Tais resultados sugerem que a Ortorexia Nervosa está associada a obsessão pela alimentação saudável e não necessariamente com a preocupação excessiva com a imagem corporal.

Além disso, espera-se que os resultados encontrados com o desenvolvimento do presente trabalho, auxiliem na elaboração de propostas de intervenção, para que seja possível, por exemplo, melhorar a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos participantes afetados. Por fim, fica claro a necessidade de se realizar outros estudos no país, a fim de encontrar Ortorexia Nervosa e possíveis fatores de risco associados a tal comportamento.

Diante disso, tais achados sinalizam que é importante novas pesquisas que abordem a possível associação entre a Ortorexia Nervosa com outros distúrbios alimentares e de imagem corporal. Além disso, faz-se necessário a realização de estudos de cunho qualitativo que possam identificar os fatores de risco que estejam associados a Ortorexia Nervosa.

## 8 REFERÊNCIAS

- ASIL, E.; SÜRÜCÜOĞLU, M. S. Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. **Ecology of food and nutrition**, v. 54, n. 4, p. 303-313, 2015.
- BARTRINA, J. A. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. **Archivos latinoamericanos de nutrición**, v. 57, n. 4, p. 313-315, 2007.
- BIGHETTI, F. et al. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. **J. bras. Psiquiatr**, v. 53, n. 6, p. 339-346, 2004.
- BRATMAN, S. Orthorexia nervosa. **Yoga Journal**, 1997.
- BRATMAN, S.; KNIGHT, D. **Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating**. Broadway Books., 2000.
- BRYTEK-MATERA, A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. **Archives of Psychiatry and psychotherapy**, v. 1, n. 1, p. 55-60, 2012.
- BRYTEK-MATERA, A. et al. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. **Journal of eating disorders**, v. 3, n. 1, p. 2, 2015.
- BRYTEK-MATERA, A. et al. Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. **BMC psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 252, 2015.
- BRYTEK-MATERA, A. et al. Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, p. 1-9, 2017.
- CHAKI, B.; PAL, S.; BANDYOPADHYAY, A. Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. 2013.
- COELHO, G. C. et al. As consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com ortorexia nervosa. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 57, p. 160-168, 2016.
- CONTI, M. A.; CORDÁS, T. A.; LATORRE, M. R. D. O. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) para adolescentes. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v. 9, n. 3, p. 331-8, 2009.
- COOPER, P. J. et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of eating disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.
- CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Body image on the eating disorders-evaluation instruments: Body Shape Questionnaire. **Psiquiatr Biol**, v. 2, p. 17-21, 1994.

DAROS, K.; CASSOL, E. S. Z.; CONFORTIN, F. G. Transtornos alimentares e imagem corporal de mulheres praticantes de atividade física em academias do município de Chapecó-SC. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 6, n. 36, p. 10, 2012.

DI PIETRO, M. C. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ-Body Shape Questionnaire em uma população de estudantes universitários. 2001.

DONINI, L. M. et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 10, n. 2, p. e28-e32, 2005.

FIDAN, T. et al. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. **Comprehensive psychiatry**, v. 51, n. 1, p. 49-54, 2010.

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological medicine**, v. 9, n. 2, p. 273-279, 1979.

GARNER, D. M. et al. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological medicine**, v. 12, n. 4, p. 871-878, 1982.

HAYES, O. et al. Orthorexia nervosa: An examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, v. 31, n. 2, p. 124-135, 2017.

KOVEN, N. S.; ABRY, A. W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. **Neuropsychiatr Dis Treat.**, v. 11, p. 385-394, 2015.

LUNA, C. A.; BELMONTE, T. S. A. Orthorexia nervosa: a challenge for the nutrology doctor. **International Journal of Nutrology**, v. 9, n. 1, p. 128-139, 2016.

MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de nutrição**, 2011.

PONTES, J. B. Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional?. Universidade de Brasília [s.n.], 2012.

PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. **Demetra: Alimentação, nutrição & saúde**, v. 9, n. 2, p. 533-548, 2014.

SÁNCHEZ, F. García; RIAL, B. Ríos. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?. **Actas Esp Psiquiatr**, v. 33, n. 1, p. 66-68, 2005.

SEGURA-GARCIA, C. et al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 20, n. 2, p. 161-166, 2015.

SILVEIRA JR, L. A. S. et al. Ortorexia nervosa e transtorno obsessivo-compulsivo: qual a relação?. **Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 2, p. 47-63, 2015.

SIMPSON, C. C.; MAZZEO, S. E. Attitudes toward orthorexia nervosa relative to DSM-5 eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 7, p. 781-792, 2017.

SOUZA, Q. J. O. V. de; RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **J Bras Psiquiatr.**, v. 63, n. 3, p. 200-204, 2014.

SOYLAR, P.; KADIOGLU, B. U.; UNCU, F. The Risk of Orthorexia in Turkish Adults and Relation with Body Mass Index, Pinar Soylar. **European Journal of Public Health**, v. 27, n. suppl\_3, 2017.

TOCCHETTO, B. F. et al. Avaliação da ortorexia, dismorfia muscular e níveis de aptidão física em desportistas recreacionais universitários. **Revista brasileira de nutrição esportiva. São Paulo. Vol. 12, no. 71 (maio/jun. 2018), p. 364-373**, 2018.

VALERA, J. H. et al. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 19, n. 4, p. 469-472, 2014.

VARGA, M.; MÁTÉ, G. Eating disturbances in orthorexia nervosa. In: **JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH. THE BOULEVARD, LANGFORD LANE, KIDLINGTON, OXFORD OX5 1GB, ENGLAND: PERGAMON-ELSEVIER SCIENCE LTD**, 2010. p. 672-673.

VARGA, M. et al. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 18, n. 2, p. 103-111, 2013.

VITAL, A. N. S. et al. RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ORTOREXIA NERVOSA E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 83-89, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004.

## APÊNDICE 1 – Termo de Ciência e Concordância

### **A ORTOREXIA NERVOSA EM DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E OS PADRÕES ALIMENTARES**

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada: “**A ORTOREXIA NERVOSA EM DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E OS PADRÕES ALIMENTARES**”, realizada pela **professora pesquisadora Dra. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis** e graduandos do curso de Medicina **Fábio Ferreira Marques, Indra Silva Santos, Jordana Senna Melo, Thais Neves Viera Venâncio, Thayse Martins Viana**, do Centro Universitário de Anápolis.

A ciência da instituição possibilita a realização dessa pesquisa, que tem como objetivo principal identificar a presença de Ortorexia Nervosa e sua relação com os padrões alimentares e com a imagem corporal nos discentes dos cursos de Medicina e Educação Física da UniEVANGÉLICA no ano de 2018, e se faz necessário a coleta de dados nesta unidade, pois é parte principal da finalização desse estudo.

Para isso serão coletados dados através de questionários. Primeiramente, foi desenvolvido e utilizado um questionário para abarcar os dados sociodemográficos e econômicos. Para a lograr os dados referentes a ortorexia nervosa será utilizado o questionário ORTO15, desenvolvido por Donini et al. (2005), sendo adaptado por Pontes e Montagner (2010). O questionário é composto por quinze perguntas. Para coletar os dados sobre padrões alimentares será utilizado o Eating Attitudes Test – 26 (EAT26), desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), em sua versão original com 40 itens, com uma versão abreviada composta por 26 itens sendo proposta e validada por Garner et al. (1982), com posterior tradução e validação para o português desenvolvida por Bighetti et al. (2003). O EAT-26 possui 26 questões divididas em três escalas: I – Escala da dieta (D); II – Escala de bulimia e preocupação com os alimentos (B); III – Escala do controle oral (CO). Para coleta de dados referentes a percepção da imagem corporal, utilizar-se-á o Body Shape Questionnaire (BSQ-34), desenvolvido por Cooper et al. (1987), sendo traduzido para o português por Cordás e Castilho (1994), e adaptado e validado por Di Pietro (2001) e também por Conti, Cordás e Latorre (2009). O BSQ é um questionário com 34 questões.

A abordagem dos discentes será antes ou ao final do horário de aula, fazendo uma breve explicação sobre o tema, seguida da distribuição do TCLE com solicitação para realizar a leitura. Após a aceitação e assinatura do TCLE, ocorrerá a distribuição dos questionários para. Vale ressaltar que os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF, os questionários serão coletados em urna para impedir a identificação. Os benefícios desse estudo para a população estudada será uma breve explicação sobre a temática do estudo, e posteriormente um melhor esclarecimento e divulgação dos resultados da pesquisa elucidando e demonstrando um panorama da

ortorexia nervosa e sua associação com a percepção da imagem corporal e padrões alimentares dos discentes da UniEVANGÉLICA. Além disso, espera-se que os dados obtidos sejam publicados e disponibilizados para a comunidade científica com o intuito de contribuir e fomentar avanços na área de pesquisa.

A pesquisa será realizada pela pesquisadora Responsável – Professora Dra. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis (e-mail: sandracris.guimas@gmail.com, telefone: 9090 (62) 99972-5946, endereço: Avenida Universitária, Km3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go CEP: 75070-290); e pelos pesquisadores participantes – Fábio Ferreira Marques (e-mail: fabio.med14@hotmail.com, telefone: 9090 62 98280-6127); Indra Silva Santos (e-mail: indrassantos@gmail.com, telefone: 9090 62 99273-5996); Jordana Senna Melo (e-mail: jorsmelo17@gmail.com, telefone: 9090 62 98479-2264); Thais Neves Vieira Venâncio (e-mail: tnevesvieira@gmail.com, telefone: 9090 62 99533-5399); Thayse Martins Viana (e-mail: thayseviana.med@outlook.com, telefone: 9090 62 98128-0734), a fim de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, como uma das exigência para conclusão do curso de Medicina. Os pesquisadores garantem que os materiais e dados coletados serão utilizados e guardados exclusivamente para os fins previstos no protocolo de pesquisa.

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, CEP-UniEVANGÉLICA telefone e fax (62) 3310-6736, e-mail: cep@unievangelica.edu.br, endereço: Avenida Universitária, Km3,5 Cidade Universitária – Anápolis/Go CEP: 75070-290, telefone: 33106736, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Curso: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

---

**Assinatura e Carimbo do Responsável Institucional**



## APÊNDICE 2 – Folha de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A ORTOREXIA NERVOSA EM DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E OS PADRÕES ALIMENTARES

**Pesquisador:** Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86924518.8.0000.5076

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.625.564

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 27 de Abril de 2018

Assinado por:

**Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

### APÊNDICE 3 – Termo de Concordância Livre e Esclarecido (TCLE)



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### **A ORTOREXIA NERVOSA EM DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E OS PADRÕES ALIMENTARES**

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que possui 3 páginas e está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Está pesquisa intitulada: **“A ORTOREXIA NERVOSA EM DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E OS PADRÕES ALIMENTARES”**, foi desenvolvida por **Fábio Ferreira Marques, Indra Silva Santos, Jordana Senna Melo, Thais Neves Viera Venâncio, Thayse Martins Viana**, discentes de Graduação em Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação da **Professora Dra. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis**.

O objetivo central do estudo é identificar a presença de Ortorexia Nervosa e sua relação com os padrões alimentares e com a imagem corporal nos discentes dos cursos de Medicina e Educação Física da UniEVANGÉLICA no ano de 2018. O convite para sua participação se deve ao fato de você ser discente do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Este estudo faz-se relevante pelo intuito de melhorar a promoção, manutenção ou recuperação da saúde e auxiliar na elaboração de propostas de intervenções que visem melhorar a qualidade de vida dos discentes. Esse trabalho também poderá ser

utilizado para nortear levantamentos epidemiológicos mais amplos, contribuindo, desta maneira, para eventuais estudos que abordem a temática em questão, extrapolando tais conhecimentos para outros municípios que possam apresentar situação semelhante.


Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Esta participação não gera nenhum custo e você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A sua participação consistirá em preencher quatro questionários sobre o tema. O tempo de duração para preenchimento de todos os questionários é de aproximadamente quinze minutos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo sob guarda do pesquisador responsável (orientador) por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Essa pesquisa trará como benefício uma breve explicação sobre a temática do estudo, e posteriormente um melhor esclarecimento e divulgação dos resultados da pesquisa elucidando e demonstrando um panorama da ortorexia nervosa e sua associação com a percepção da imagem corporal e padrões alimentares. O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF, os questionários serão coletados em urna para impedir a identificação.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados nesse termo.

Os resultados serão divulgados em apresentações e artigos científicos, lembrando que serão garantidas a confidencialidade e privacidade das informações.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.



**Pesquisadora Responsável**  
**Professora Dra. Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis**

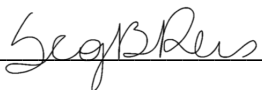
***Contato com a pesquisadora responsável:***

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290. Telefone para contato: (62) 33106741; a cobrar, 9090 (62) 99972-5946. E-Mail: sandracris.guimas@gmail.com

***Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Telefone e Fax: 9090 (62) 3310-6736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador:  Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

-----  
**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_  
 RG/CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (Telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via desse documento.

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018, \_\_\_\_\_.

**Assinatura do participante da pesquisa**

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Telefone e Fax: 9090 (62) 3310-6736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: SegBReu Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

### APÊNDICE 4 – Questionário sociodemográfico e econômico

Instruções: o questionário é anônimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas, e tampouco assinar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso, é solicitado que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões, tanto as objetivas quanto as subjetivas.

1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade: _____
3. Raça: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Amarelo ( ) Indígena ( ) Outra: _____
4. Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo
5. Residência: Cidade _____ Estado _____
6. Naturalidade: Cidade _____ Estado _____
7. Religião: _____
8. Qual semestre do curso está cursando?
9. Nível de escolaridade: _____
10. Você possui alguma outra formação? ( ) Sim ( ) Não
11. Se sim, qual? _____
12. Possui alguma profissão/ocupação? ( ) Sim ( ) Não
13. Se sim, qual? _____
14. Renda familiar em salários mínimos: ( ) Meio salário mínimo ( ) Entre meio e 1 ( ) De 1 a 2 ( ) De 2 a 3 ( ) De 3 a 5 ( ) De 5 a 10 ( ) De 10 a 20 ( ) Mais de 20 salários mínimos
15. Peso: _____
16. Altura: _____
17. IMC estimado (não responder, será calculado posteriormente): _____
18. Você pratica algum exercício físico? ( ) Sim ( ) Não
19. Se sim, quantas vezes por semana? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7

### ANEXO 1 – Questionário para Ortorexia Nervosa: ORTO-15

Instruções: responda todas as questões do questionário abaixo de forma espontânea e sincera.

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

Escala de respostas ORTO-15				
Questões agrupadas por tipo	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
Nº 2, 5, 8 e 9	4 pontos	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Nº 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14 e 15	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
Nº 1 e 13	2 pontos	4 pontos	3 pontos	1 ponto

Resultado é a somatória de todas as questões de acordo com a pontuação. Considerado indivíduo com Ortorexia Nervosa se a pontuação final for < 40 pontos.

## ANEXO 2 – Questionário para padrões alimentares: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Instruções: por favor, responda as seguintes questões usando a seguinte legenda: 1 – Nunca; 2 – Raramente; 3 – Às vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Muito frequente; 6 – Sempre.

Pergunta	Resposta segundo a legenda					
1. Fico apavorada(o) com a ideia de estar engordando.	1	2	3	4	5	6
2. Evito comer quando estou com fome.	1	2	3	4	5	6
3. Sinto-me preocupada(o) com os alimentos.	1	2	3	4	5	6
4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	1	2	3	4	5	6
5. Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	1	2	3	4	5	6
6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	1	2	3	4	5	6
7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos.	1	2	3	4	5	6
8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	1	2	3	4	5	6
9. Vomito depois de comer.	1	2	3	4	5	6
10. Sinto-me extremamente culpada(o) depois de comer.	1	2	3	4	5	6
11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magra(o).	1	2	3	4	5	6
12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	1	2	3	4	5	6
13. As pessoas me acham muito magra(o).	1	2	3	4	5	6
14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura no meu corpo.	1	2	3	4	5	6
15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	1	2	3	4	5	6
16. Evito comer alimentos que contenham açúcar.	1	2	3	4	5	6
17. Costumo comer alimentos dietéticos.	1	2	3	4	5	6
18. Sinto que os alimentos controlam minha vida.	1	2	3	4	5	6
19. Demostro autocontrole diante dos alimentos.	1	2	3	4	5	6
20. Sinto que os outros me pressionam para comer.	1	2	3	4	5	6
21. Passo muito tempo pensando em comer.	1	2	3	4	5	6
22. Sinto desconforto após comer doces.	1	2	3	4	5	6
23. Faço regimes para emagrecer.	1	2	3	4	5	6



24. Gosto de sentir meu estômago vazio.	1	2	3	4	5	6
25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.	1	2	3	4	5	6
26. Sinto vontade de vomitar após as refeições.	1	2	3	4	5	6

<b>Escore geral EAT-26</b>						
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequente	Sempre
Itens 1 a 24	0	0	0	1	2	3
Item 25 e 26	3	2	1	0	0	0

Escore  $\geq 20$  indica alto nível de preocupação com a dieta, peso corporal ou comportamento alimentar problemático. Recomenda-se procurar uma avaliação por um profissional de saúde qualificado para determinar se a pontuação reflete um problema que merece atenção clínica.

O escore de cada subescala é feito pela soma de cada item dentro dela.

I – Escala da dieta (D): 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25.

II – Escala de bulimia e preocupação com os alimentos (B): 3, 4, 9, 18, 21 e 26.

III – Escala do controle oral (CO): 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20.

### ANEXO 3 – Questionário para imagem corporal: Body Shape Questionnaire (BSQ-34)

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**. Use a seguinte legenda: 1 – Nunca; 2 – Raramente; 3 – Às vezes; 4 – Frequentemente; 5 – Muito frequente; 6 – Sempre.

Pergunta	Resposta segundo a legenda					
1. Sentir-se entediada (o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda (o)?	1	2	3	4	5	6
5. Você anda preocupada (o) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
6. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Você já deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9. 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 se 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 a sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente muito grande e arredondado?	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 que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra (o)?	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 banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheio de “dobras” e “banhas”?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, em um espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir 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

<b>Escore BSQ-34</b>	
Resultado	Pontos de corte
Insatisfação grave	> 140 pontos
Insatisfação moderada	111 – 140 pontos
Insatisfação leve	81 – 110 pontos
Ausência de insatisfação com a imagem corporal	≤ 80 pontos

Resultado é a somatória dos 34 itens contidos no questionário.