

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
CURSO DE NUTRIÇÃO E METABOLISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

STEPHANY PATRÍCIA PEREZ MARTINEZ

**Prevalência de comportamentos com tendência à ortorexia nervosa em estudantes
de quatro cursos universitários e fatores de risco associados**

Ribeirão Preto

2022

STEPHANY PATRÍCIA PEREZ MARTINEZ

**Prevalência de comportamentos com tendência à ortorexia nervosa em estudantes
de quatro cursos universitários e fatores de risco associados**

Trabalho apresentado à disciplina de
RNM4509 - Trabalho de Conclusão de Curso,
para graduação no Curso de Nutrição e
Metabolismo da FMRP/USP.

Orientador: Prof. Dr. Fábio da Veiga Ued

Ribeirão Preto

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A inclusão deste trabalho foi aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso em sua 167ª Sessão Ordinária, realizada em 04/11/2022.

RESUMO

MARTINEZ, Stephany Patrícia Perez. **Prevalência de comportamentos com tendência à ortorexia nervosa em estudantes de quatro cursos universitários e fatores de risco associados.** 2022. 24p. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição e Metabolismo) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

A Ortorexia Nervosa (ON) caracteriza-se como um comportamento obsessivo patológico evidenciado pela fixação por alimentação saudável. Suspeita-se que a prevalência seja maior em grupos de risco como estudantes e profissionais da área da saúde que possuem maior conhecimento sobre alimentação saudável, praticantes de atividade física e pessoas que supervalorizam o corpo perfeito. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de comportamentos com tendência à ON entre estudantes de quatro cursos universitários da USP, campus Ribeirão Preto (USP-RP) e verificar fatores de risco associados. A prevalência de comportamentos com tendência à ON foi investigada em dois cursos da área da saúde (Nutrição e Educação Física) e em dois cursos da área de humanas (Psicologia e Administração). A predisposição para o comportamento ortoréxico foi avaliada por meio do questionário ORTO-15. Os dados foram coletados por meio de questionário disponibilizado na plataforma online Google Forms. Associações entre as variáveis foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado. Foram avaliados 238 estudantes, sendo 60,1% do sexo feminino. Destes, 73 estavam matriculados no curso de Nutrição, 44 no curso de Educação Física, 41 no curso de Psicologia e 80 no curso de Administração. A prevalência de comportamento com tendência à ON foi de 79,5% no curso de Educação Física, seguido por 72,5% no curso de Administração, 70,7% no curso Psicologia e 41,1% no curso de Nutrição ($p < 0,05$). A menor prevalência observada no curso de Nutrição pode indicar a preocupação do corpo docente deste curso na USP-RP em se atualizar, aperfeiçoar e transmitir aos alunos o real conceito sobre alimentação saudável e os diversos aspectos que a compõem, permitindo entendê-la em seu contexto biopsicossocial. Não foi observada associação entre o comportamento com tendência à ON e fatores de risco como sexo, alteração no estado nutricional e prática de atividade física. Apenas no curso de Nutrição evidenciou-se maior risco para ON entre os estudantes matriculados no início do curso (OR: 2,95; IC 95%: 1,11 - 7,86) e entre aqueles que faziam dieta para

controle do peso (OR: 10,25; IC 95%: 2,05 - 51,25). Conclui-se que há alta prevalência de comportamentos com tendência à ON entre estudantes de Educação Física, Administração e Psicologia, e uma prevalência significativamente menor em estudantes de Nutrição. Não foi possível identificar quais fatores de risco estão associados ao comportamento ortoréxico nos cursos com maior prevalência.

Palavras-chaves: Transtornos da alimentação. Comportamento alimentar. Estado nutricional. Estudantes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3 MATERIAL E MÉTODOS	7
3.1 Delineamento e local do estudo	7
3.2 População do estudo	7
3.3 Critérios de inclusão	7
3.4 Coleta e análise dos dados	8
3.5 Análise estatística	8
4 RESULTADOS	9
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) apresentam-se como alterações do comportamento alimentar que afetam, predominantemente, mulheres adolescentes e jovens adultas, sendo distúrbios psiquiátricos que podem desencadear prejuízos de natureza biológica, além de aumento da morbimortalidade¹. O diagnóstico dos TA é predominantemente clínico e os critérios adotados seguem a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5)². Os TA têm etiopatogenia multifatorial, sendo diversos os fatores desencadeadores e mantenedores desses quadros que combinam aspectos biológicos, socioculturais, padrão de relacionamento familiar e características de personalidade².

Atualmente, observa-se que há um aumento do conhecimento sobre a importância da alimentação e seu papel na promoção da saúde e prevenção de doenças pela sociedade³. Contudo, observamos que há uma distorção do que se considera uma “dieta saudável”, acreditando que ela se baseia em proibição de alimentos considerados “ruins”^{3,4}. Uma alimentação saudável é, na verdade, aquela que supre as necessidades quantitativas e qualitativas de nutrientes, de forma equilibrada e abrangente a todos os grupos alimentares³.

Logo, podemos descrever a Ortorexia Nervosa (ON) como um comportamento obsessivo patológico caracterizado pela fixação por uma “alimentação saudável”³, a qual não deve conter substâncias industrializadas, corantes, conservantes, pesticidas, ingredientes transgênicos, gorduras menos saudáveis e excesso de sal e açúcar. Indivíduos diagnosticados com ON tendem, também, a excluir de sua alimentação alimentos que não sejam orgânicos e se preocupam excessivamente com o seu modo de preparo e origem da matéria-prima⁴.

A ON ainda não é reconhecida como TA pelo DSM-5², mas estudos discutem o seu conceito, suas características, interações e sintomas^{4,5}. Ao contrário dos TA mais frequentes, como anorexia e bulimia nervosa, a ON não visa a perda de peso, apesar do desejo de perda de peso ser um possível fator desencadeante⁴. A preocupação com a ON se deve ao fato de que o indivíduo restringe excessivamente suas escolhas alimentares e, muitas vezes, não atinge suas necessidades energéticas, o que pode culminar em um quadro de subnutrição⁴. Essa compulsão pelo “comer saudável” não afeta somente o

estado nutricional, mas proporciona também alterações psicossociais que podem levar ao surgimento de sintomas psicológicos como ansiedade e frustração, além de estimular o isolamento social⁴.

Estudos^{4,5} apontam alguns grupos vulneráveis à ON, como pessoas com sintomas de ansiedade; pessoas com transtornos obsessivos-compulsivos; pessoas que supervalorizam o corpo perfeito; e estudantes da área da saúde^{4,5}, especialmente Medicina e Nutrição, pois possuem um maior conhecimento sobre alimentação e necessidades nutricionais. Porém, pouco se sabe quanto à prevalência desse transtorno em estudantes de outros cursos de graduação. Estudantes de Educação Física e Psicologia também podem estar propensos à ON por lidarem com a resolutividade de temas associados à alimentação e à imagem corporal no cotidiano. Por outro lado, não há relatos de comportamento de risco para ON em estudantes de Administração. Por isso, justifica-se a necessidade de verificar a prevalência de ON em cursos de diferentes áreas do conhecimento.

Os estudos sobre prevalência da ON são escassos, mas é de extrema importância alertar a população sobre a existência desse comportamento obsessivo e suas possíveis consequências para a saúde física e mental, bem como alertar para a percepção do que é uma alimentação saudável, sem que esta desencadeie um comportamento obsessivo compulsivo. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de comportamentos com tendência à ON entre estudantes de quatro cursos universitários e verificar fatores de risco associados tais como sexo, ano letivo matriculado, uso de dieta para controle do peso, alteração no estado nutricional e prática de atividade física.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de comportamentos alimentares com tendência à ON entre estudantes de quatro cursos de graduação de uma universidade estadual no interior do estado de São Paulo e os fatores de risco associados.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Descrever a prevalência de comportamentos alimentares com tendência à ON entre estudantes dos cursos de graduação em Nutrição, Educação Física, Psicologia e Administração na USP-RP;
- 2) Associar a tendência à ON com alterações na classificação do estado nutricional;
- 3) Associar a tendência à ON com o sexo;
- 4) Associar a tendência à ON com o ano letivo matriculado;
- 5) Associar a tendência à ON com o uso de dieta para controle do peso;
- 6) Associar a tendência à ON com a prática de atividade física.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com estudantes matriculados em quatro cursos de graduação da Universidade de São Paulo (USP), campus Ribeirão Preto (USP-RP). Foram escolhidos dois cursos da área “Ciências da Saúde”, sendo eles Nutrição e Educação Física, e dois cursos da área “Ciências Humanas”, sendo eles Psicologia e Administração. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP (número do parecer: 4.254.883).

3.2 População do estudo

Foram convidados a participar do estudo todos os indivíduos matriculados nos cursos de Nutrição, Educação Física, Psicologia e Administração da USP, campus Ribeirão Preto, no ano de 2021. Neste período havia 150 estudantes matriculados no curso de Nutrição, 240 estudantes matriculados em Educação Física, 200 estudantes matriculados em Psicologia e 300 estudantes matriculados em Administração, totalizando 890 estudantes convidados a participar do estudo.

3.3 Critérios de inclusão

Foram excluídos os indivíduos cujos dados estavam incompletos ou incorretamente preenchidos na plataforma Formulários Google (Google Forms), ou que apresentavam diagnóstico autorrelatado de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pois envolvem orientações nutricionais específicas que poderiam gerar viés na avaliação da ON.

3.4 Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados por meio de questionário disponibilizado na plataforma *online* Google Forms (<https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>). O questionário foi enviado para o *email* institucional de cada estudante matriculado em seu respectivo curso, juntamente com o convite para participar da pesquisa e o TCLE. Não houve encontros presenciais para a coleta de dados.

No questionário *online* foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, curso de graduação, ano letivo matriculado, uso de dieta para controle do peso, diagnóstico autorrelatado de DCNT, peso autorrelatado, estatura autorrelatada, prática de atividade física, tempo dedicado à atividade física (minutos por semana), hábito de fumar e hábito de ingerir bebida alcoólica. No questionário *online* também foi disponibilizado o questionário para identificação da ON – ORTO-15 –, em sua versão traduzida e adaptada culturalmente para o português por Pontes et al⁶. O ORTO-15 é um questionário autoaplicável, composto por 15 questões que avaliam atitudes em relação a seleção, aquisição, preparo e consumo de alimentos. Cada questão apresenta quatro opções de resposta (sempre, muitas vezes, algumas vezes, nunca), cuja pontuação varia de 1 a 4. A pontuação total do questionário é de, no mínimo, 15 e, no máximo, 60 pontos. Pontuações abaixo de 40 pontos sinalizam comportamentos com tendência à ON⁷.

O estado nutricional foi avaliado exclusivamente através de dados antropométricos. O peso (kg) e a estatura (m) autorrelatados foram utilizados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC – kg/m²). A classificação do estado nutricional pelo IMC foi realizada de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸. Foi considerado alteração no estado nutricional

o indivíduo que apresentou baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$) ou excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$).

3.5 Análise estatística

Para a análise univariada de variáveis categóricas foi realizada a distribuição de frequência absoluta e os valores comparados pelo teste de qui-quadrado (χ^2). A normalidade das variáveis foi testada usando o teste de Shapiro-Wilk. As variáveis numéricas (idade, IMC, tempo de atividade física e pontuação do ORTO-15) não apresentaram distribuição normal. Sendo assim, para a análise univariada de variáveis numéricas contínuas, os resultados foram expressos segundo mediana e intervalo interquartil (Q1;Q3), e os valores comparados pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste *post hoc* ANOVA *oneway*.

Para a análise bivariada de variáveis numéricas foi realizada a correlação de *Pearson* (r). Para a análise bivariada de variáveis categóricas, o comportamento com tendência à ON foi considerado a variável dependente. As variáveis independentes foram dicotomizadas da seguinte forma: sexo (feminino *vs* masculino), ano letivo matriculado (1º e 2º ano *vs* 3º, 4º e 5º ano), uso de dieta para controle do peso (sim *vs* não), alteração no estado nutricional (sim *vs* não) e prática de atividade física (sim *vs* não). Em seguida, foi calculada a razão de prevalência (*odds ratio*) em tabelas de contingência e utilizado o teste de qui-quadrado (χ^2), determinando-se um intervalo de confiança (IC) de 95%. O nível de significância utilizado foi de 5%. A análise estatística foi realizada empregando-se o aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 238 estudantes cuja mediana da idade foi 21 (19; 23) anos, sendo 60,1% do sexo feminino. Destes, 73 estavam matriculados no curso de Nutrição, 44 no curso de Educação Física, 41 no curso de Psicologia e 80 no curso de Administração. Ao comparar os indivíduos matriculados em cada curso, observou-se uma diferença na proporção de indivíduos do sexo feminino e masculino, e na

proporção de alunos matriculados em cada ano letivo. Não houve diferença na idade e no estado civil entre os cursos (Tabela 1).

Na avaliação do estado nutricional, observou-se que a mediana do IMC dos estudantes de Psicologia foi menor que a mediana dos demais cursos [$\chi^2(3) = 24,427$; $p < 0,05$]. Além disso, o tempo dedicado à atividade física (em minutos por semana) pelos estudantes de Educação física foi maior que a mediana dos demais cursos [$\chi^2(3) = 22,469$; $p < 0,05$]. O hábito de fumar, ingerir bebida alcoólica e praticar dieta para controle do peso não diferiu entre os grupos (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas de estudantes dos cursos de Nutrição, Educação Física, Psicologia e Administração.

	Nutrição (n=73)	Educação Física (n=44)	Psicologia (n=41)	Administração (n=80)	p
Idade (anos)^a	21 (20; 23)	21 (20; 23)	22 (19; 23)	20 (19; 23)	0,476
Sexo (%)					0,000*
Feminino	87,7	27,3	82,9	41,3	
Masculino	12,3	72,7	17,1	58,8	
Estado civil (%)					0,565
Solteiro	97,3	100	97,6	100	
União estável	2,8	0	2,4	0	
Ano letivo (%)					0,015*
1º ano	19,2	2,3	14,6	28,7	
2º ano	19,2	34,1	24,4	22,5	
3º ano	21,9	18,2	17,1	18,8	
4º ano	17,8	31,8	12,2	16,3	
5º ano	21,9	13,6	31,7	13,8	

Fonte: dados da pesquisa.

^a mediana (Q1;Q3)

* $p < 0,05$

Tabela 2. Autorrelato do estado nutricional, prática de atividade física, tabagismo, uso de bebida alcoólica e de dieta para controle do peso entre estudantes de nutrição, educação física, psicologia e administração.

	Nutrição (n=73)	Educação Física (n=44)	Psicologia (n=41)	Adminis- tração (n=80)	p
IMC (kg/m²)^a	21,9 (20,5; 24,7)	23,8 (21,7; 26,3)	20,8 (18,9; 21,7) [‡]	22,0 (20,3; 25,4)	0,000*
Estado nutricional (%)					0,035*
Baixo peso	5,5	4,5	14,6	8,8	
Peso adequado	72,6	59,1	78,0	62,5	
Excesso de peso	21,9	36,4	7,3	28,7	
Atividade física (%)	82,2	93,2	65,9	75	0,013*
Tempo de atividade física (min/semana)^a	220 (150; 360)	360 (240; 545) [§]	200 (120; 300)	210 (180; 360)	0,000*
Tabagismo (%)	4,1	6,8	4,9	12,5	0,213
Bebida alcoólica (%)	38,4	45,5	41,5	41,3	0,902
Dieta para controle do peso (%)	16,4	27,3	14,6	26,3	0,241

Fonte: dados da pesquisa. IMC: índice de massa corporal. ^a mediana (Q1;Q3). [‡] diferença com nutrição, educação física e administração. [§] diferença com nutrição, psicologia e administração. * p<0,05

Na análise de predisposição ao comportamento ortoréxico, foi observada uma menor prevalência no curso de Nutrição, frente à maior prevalência no curso de Educação Física (Tabela 3). A mediana da pontuação do ORTO-15 dos estudantes de Nutrição foi significativamente maior que a mediana dos cursos de Educação Física e Administração [χ^2 (3) = 21,472; p<0,05].

Tabela 3. Predisposição ao comportamento ortoréxico e pontuação do ORTO-15 entre estudantes de nutrição, educação física, psicologia e administração.

	Nutrição (n=73)	Educação Física (n=44)	Psicologia (n=41)	Administ ração (n=80)	p
Predisposição ao comportamento ortoréxico (%)	41,1	79,5	70,7	72,5	0,000*
Pontuação ORTO-15^a	40 (37; 41,5) [‡]	36 (34; 39)	38 (35; 40)	37 (35; 40)	0,000*

Fonte: dados da pesquisa.

^a mediana (Q1;Q3)

[‡] diferença com educação física e administração

* p<0,05

Não foi observado associação entre o comportamento com tendência à ON e fatores de risco como sexo, alteração no estado nutricional e prática de atividade física (Tabelas 4, 7 e 8). Apenas no curso de Nutrição evidenciou-se maior risco para ON entre os estudantes matriculados no início do curso (1º e 2º ano) (OR: 2,95; IC 95%: 1,11 - 7,86) e entre aqueles que faziam dieta para controle do peso (OR: 10,25; IC 95%: 2,05 - 51,25) (Tabelas 5 e 6). Apesar da ausência de associação entre o comportamento ortoréxico e a prática de atividade física, houve correlação negativa entre a pontuação total do ORTO-15 com o tempo dedicado à atividade física (minutos/semana) nos cursos de Nutrição ($r = -0,410$; $p=0,001$) e Administração ($r = -0,390$; $p=0,002$) (Figura 1).

Tabela 4. Risco de comportamento com tendência à ortorexia nervosa em indivíduos do sexo feminino e masculino.

	Comportamento com tendência para ON		OR (IC 95%)	p
	Sim <i>n</i> (%)	Não <i>n</i> (%)		
<u>Nutrição</u>				
Sexo			1,56 (0,33; 6,36)	0,613
Feminino	27 (42,2)	37 (57,8)		
Masculino	3 (33,3)	6 (66,7)		
<u>Educação Física</u>				
Sexo			1,40 (0,25; 7,93)	0,703
Feminino	10 (83,3)	2 (16,7)		
Masculino	25 (78,1)	7 (21,9)		
<u>Psicologia</u>				
Sexo			2,08 (0,39; 11,17)	0,386
Feminino	25 (73,5)	9 (26,5)		
Masculino	4 (57,1)	3 (42,9)		
<u>Administração</u>				
Sexo			0,79 (0,29; 2,12)	0,638
Feminino	23 (69,7)	10 (30,3)		
Masculino	35 (74,5)	12 (25,5)		

Fonte: dados da pesquisa.

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança

Tabela 5. Risco de comportamento com tendência à ortorexia nervosa em indivíduos matriculados no início (primeiro e segundo ano) e término (terceiro, quarto e quinto ano) dos cursos de graduação.

	Comportamento com tendência para ON		OR (IC 95%)	p
	Sim <i>n</i> (%)	Não <i>n</i> (%)		
<u>Nutrição</u>				
Ano letivo			2,95 (1,11; 7,86)	0,028*
1º e 2º ano	16 (57,1)	12 (42,9)		
3º, 4º e 5º ano	14 (31,1)	31 (68,9)		
<u>Educação Física</u>				
Ano letivo			1,18 (0,25; 5,55)	0,832
1º e 2º ano	13 (81,3)	3 (18,8)		
3º, 4º e 5º ano	22 (78,6)	6 (21,4)		
<u>Psicologia</u>				
Ano letivo			0,32 (0,08; 1,29)	0,103
1º e 2º ano	9 (56,2)	7 (43,8)		
3º, 4º e 5º ano	20 (80)	5 (20)		

(Continua)

Tabela 5. Continuação

	Comportamento com tendência para ON		OR (IC 95%)	p
	Sim <i>n</i> (%)	Não <i>n</i> (%)		
Administração				
Ano letivo			1,78 (0,66; 4,81)	0,254
1º e 2º ano	32 (78)	9 (22)		
3º, 4º e 5º ano	26 (66,7)	13 (33,3)		

Fonte: dados da pesquisa.

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança

* $p < 0,05$

Tabela 6. Risco de comportamento com tendência à ortorexia nervosa em indivíduos que realizam dietas para controle do peso.

	Comportamento com tendência para ON		OR (IC 95%)	p
	Sim <i>n</i> (%)	Não <i>n</i> (%)		
Nutrição				
Dieta para controle do peso			10,25 (2,05; 51,25)	0,001*
Sim	10 (83,3)	2 (16,7)		
Não	20 (32,8)	41 (67,2)		
Educação Física				
Dieta para controle do peso			0,69 (0,14; 3,36)	0,647
Sim	9 (75)	3 (25)		
Não	26 (81,3)	6 (18,8)		
Psicologia				
Dieta para controle do peso			-	0,088§
Sim	6 (100,0)	0 (0,0)		
Não	23 (65,7)	12 (34,3)		
Administração				
Dieta para controle do peso			2,85 (0,75; 10,87)	0,114
Sim	18 (85,7)	3 (14,3)		
Não	40 (67,8)	19 (32,2)		

Fonte: dados da pesquisa.

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança. § teste exato de Fisher. * $p < 0,05$

Tabela 7. Risco de comportamento com tendência à ortorexia nervosa em indivíduos com alteração no estado nutricional (excesso de peso ou baixo peso).

	Comportamento com tendência para ON		OR (IC 95%)	p
	Sim <i>n</i> (%)	Não <i>n</i> (%)		
<u>Nutrição</u>				
Alteração do estado nutricional			2,18 (0,77; 6,22)	0,138
Sim	11 (55)	9 (45)		
Não	19 (35,8)	34 (64,2)		
<u>Educação Física</u>				
Alteração do estado nutricional			1,50 (0,32; 6,99)	0,604
Sim	15 (83,3)	3 (16,7)		
Não	20 (76,9)	6 (23,1)		
<u>Psicologia</u>				
Alteração do estado nutricional			0,78 (0,16; 3,82)	0,762
Sim	6 (66,7)	3 (33,3)		
Não	23 (71,9)	9 (28,1)		
<u>Administração</u>				
Alteração do estado nutricional			0,48 (0,18; 1,32)	0,155
Sim	19 (63,3)	11 (33,7)		
Não	39 (78)	11 (22)		

Fonte: dados da pesquisa.

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança.

Tabela 8. Risco de comportamento com tendência à ortorexia nervosa em indivíduos praticantes de atividade física.

	Comportamento com tendência para ON		OR (IC 95%)	p
	Sim <i>n</i> (%)	Não <i>n</i> (%)		
<u>Nutrição</u>				
Prática de atividade física			0,78 (0,23; 2,59)	0,683
Sim	24 (40)	36 (60)		
Não	6 (46,2)	7 (53,8)		
<u>Educação Física</u>				
Prática de atividade física			-	0,363 [§]
Sim	32 (78)	9 (22)		
Não	3 (100)	0 (0,0)		

(Continua)

Tabela 8. Continuação

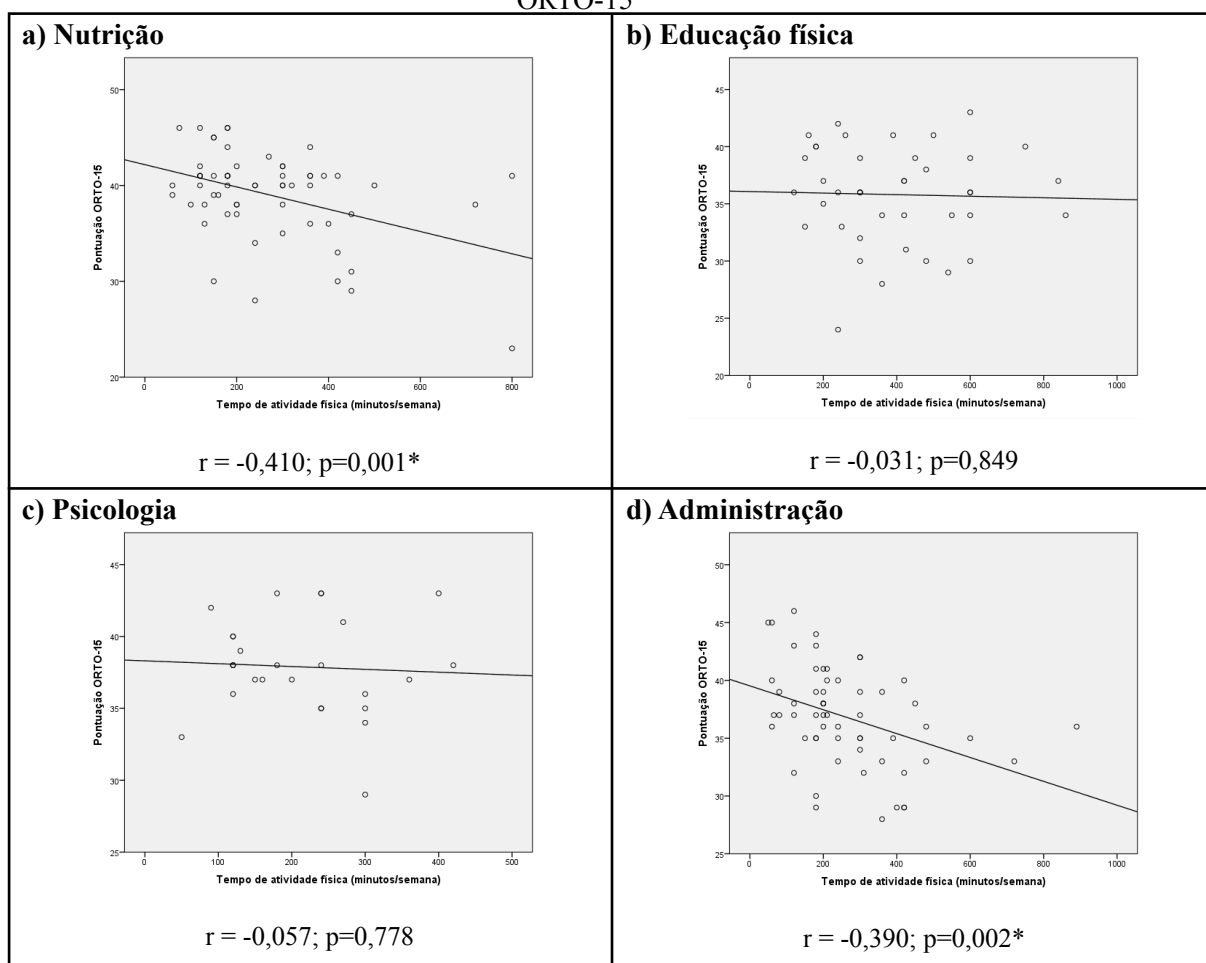
	Comportamento com tendência para ON		OR (IC 95%)	p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Psicologia				
Prática de atividade física			0,95 (0,23; 3,95)	0,944
Sim	19 (70,4)	8 (29,6)		
Não	10 (71,4)	4 (28,6)		
Administração				
Prática de atividade física			1,61 (0,54; 4,79)	0,386
Sim	45 (75)	15 (25)		
Não	13 (65)	7 (35)		

Fonte: dados da pesquisa.

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança

§ teste exato de Fisher

Figura 1. Correlação entre o tempo de atividade física (minutos/semana) e a pontuação no ORTO-15



r: coeficiente de correlação de Pearson. * $p < 0,05$.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo foi avaliada a prevalência de comportamentos com tendência à ON em estudantes dos cursos de Nutrição, Educação Física, Psicologia e Administração da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto (USP-RP). Encontramos que os alunos de Educação Física apresentaram uma maior predisposição para o comportamento ortoréxico (79,5%), seguido dos estudantes de Administração (72,5%), Psicologia (70,7%) e, por último, Nutrição (41,1%). Apesar de o curso com maior prevalência ser da área da saúde e também ser um grupo de risco para o desenvolvimento de ON, como era esperado, o fato de o curso de Nutrição apresentar uma prevalência significativamente menor entre os cursos analisados contraria a hipótese inicial do estudo e outras pesquisas já realizadas com este público alvo, que apontaram prevalências de 87,2%⁴ e 85,4%⁵ em estudantes deste curso.

No ano de 2014, Lemos et al.⁵ (2018) analisaram a prevalência de ON em estudantes do sexo feminino matriculadas nos cursos de Nutrição e Biologia na USP-RP, e encontraram que as alunas de Nutrição apresentaram uma maior predisposição à ON (85,4%) em relação às alunas de Biologia (55,3%). Assim, os dados do atual estudo confirmam que houve melhora na pontuação do questionário ORTO-15 por alunos do curso de Nutrição da USP-RP nos últimos seis anos. Apesar de nossa amostra conter estudantes do sexo masculino, não observamos diferença na prevalência de ON entre os sexos. Ao analisar esse resultado, acreditamos que a grade curricular e os professores do curso de Nutrição da USP-RP vêm se atualizando, aperfeiçoando e transmitindo aos alunos o real conhecimento sobre alimentação saudável e os diversos aspectos que a compõem, permitindo entendê-la em seu contexto biopsicossocial, ou seja, que o ato de comer vai além do valor nutricional de um alimento. Uma alimentação saudável deve envolver os diversos grupos de alimentos de forma a proporcionar prazer e reduzir características como ansiedade e culpa.

Outro dado observado na atual pesquisa e que confirma o aperfeiçoamento da grade curricular do curso de Nutrição na USP-RP é que houve maior risco de desenvolver ON entre os alunos ingressantes do curso. Isso quer dizer que os alunos do primeiro e segundo ano apresentaram uma menor pontuação no questionário ORTO-15,

e alunos de anos avançados tiveram um melhor resultado no questionário. Dessa forma, entende-se que à medida que os alunos avançam no curso e se aprofundam nos estudos sobre nutrição, eles compreendem quão abrangente pode ser uma alimentação saudável e melhoram sua relação com os alimentos. Esse resultado também diverge dos achados de Lemos et al.⁵ (2018), pois tal estudo não encontrou diferença nas pontuações das alunas do primeiro e último ano do curso de Nutrição da USP-RP, sendo que ambas apresentaram o mesmo risco de desenvolver o distúrbio.

É importante lembrar que os primeiros anos do curso de Nutrição são constituídos por um ciclo básico de disciplinas, que pouco abordam a nutrição e que faz com que o aluno demore a mudar sua visão simplista sobre o que é uma boa alimentação. Estudos como o de Hughes et al.⁹ (2005) apontam que experiências pessoais com a alimentação, como casos de obesidade e transtornos alimentares, podem ser motivos de escolha da profissão. Em muitos casos, os alunos ingressantes buscam no curso de graduação formas de controlar e reforçar esse comportamento.

Outro ponto a observar, e relatado por Souza et al.¹⁰ (2014), é que existe atualmente uma supervalorização da imagem corporal e culto à magreza. Diante dessa questão, estudantes e profissionais de Nutrição e Educação Física, que têm seu trabalho associado a esses assuntos, sofrem pressão por parte sociedade para terem uma aparência e estilo de vida condizente com a profissão, pois isso demonstraria a competência e o profissionalismo dos mesmos. Assim, vão se criando preocupações com a imagem corporal, comportamentos obsessivos e distúrbios alimentares nestes indivíduos, que irão trabalhar na educação da população sobre estilo de vida saudável. Transtornos e/ou distúrbios alimentares, como a ON, em profissionais da área da saúde podem comprometer a prática profissional dos mesmos, já que podem gerar crenças e atitudes obsessivas nos pacientes, colocando os mesmos em risco¹⁰.

Quanto à prevalência de comportamentos com tendência à ON em outros cursos universitários, Malmberg et al.¹¹ (2017), avaliaram estudantes divididos entre a área da saúde (exercise science) e a área de humanas (business), na Suécia. Usando um ponto de corte de 35 pontos para predizer o risco de ON, foi observado que os alunos da área da saúde apresentaram uma frequência maior de ON (34,5%) comparado aos alunos da área de humanas (15,4%). Além disso, houve uma diferença significativa no risco de

desenvolvimento de ON entre homens (34,6%) e mulheres (20,6%), independente do curso analisado¹¹.

De acordo com o estudo de Vital et al.¹² (2017), estudantes de Educação Física apresentam elevado risco para desenvolvimento de ON, tendo 82,5% dos participantes com tendência a tal comportamento, similar ao presente estudo. Ainda, o maior percentual foi encontrado nos alunos matriculados no primeiro ano do curso (87,5%). Quando comparada a incidência entre os sexos, foi observado que homens (88%) apresentaram maior risco que as mulheres (73,3%).

Um estudo similar realizado por Laus et al.¹³ (2009), avaliou a percepção da imagem corporal, comportamento alimentar e estado nutricional de estudantes do sexo feminino, no primeiro ano de graduação de Nutrição, Educação Física, Publicidade e Propaganda, e Administração. Foi encontrada uma alta susceptibilidade para TA nos cursos de Nutrição (50%) e Educação Física (24%). Diferente do nosso estudo, ambos os cursos da área da saúde apresentaram pontuações significativamente maiores quando comparados aos cursos de humanas, como Publicidade e Propaganda (13%) e Administração (18%).

Percebe-se que nos cursos das áreas de ciências humanas há menor prevalência de comportamentos associados à ON^{11,13}. Contudo, tal fato difere dos dados encontrados no presente estudo, no qual aproximadamente 70% dos alunos matriculados nos cursos de Psicologia e Administração também apresentaram comportamentos com tendência à ON. Convém ressaltar que estudantes e profissionais de Psicologia também trabalham com avaliação da imagem corporal e podem sofrer a influência da sociedade para a manutenção do corpo perfeito. Como observado por Caram & Lazarine¹⁴ (2013), um quarto dos universitários avaliados em uma instituição privada apresentaram risco de desenvolvimento de TAs, sendo o curso de Psicologia o segundo com maior prevalência (28%), após os estudantes de Nutrição (33%) e acima do curso de Educação Física (12%), que é um dos principais grupos de risco. Já no curso de Administração, a explicação para a elevada prevalência encontrada em nossa pesquisa precisa ser aprofundada em novos estudos. Moreira et al.¹⁵ (2017) observaram que 67,5% dos alunos do curso de Administração mostraram-se insatisfeitos com a imagem corporal. Possivelmente, a supervalorização da imagem corporal e o culto à magreza é algo que

tem acometido toda a população de jovens universitários, independente da área de atuação profissional.

Em relação aos fatores de risco associados à ON, no atual estudo apenas no curso de Nutrição foi observada associação entre o uso de dietas para o controle do peso e risco para ON. Em 2012, Hyrnik et al.¹⁶ estudaram a prevalência de comportamentos associados à ON e possíveis fatores que contribuem para o surgimento do distúrbio em adolescentes poloneses. A pesquisa observou uma associação entre indivíduos em uso de qualquer tipo de dieta e a presença de sintomas de ON. Dentro das motivações da dieta, foi encontrado o desejo para controle ou perda de peso. Essa relação também foi observada por Bo et al.¹⁷ (2014), no qual os participantes com distúrbios como ON, dismorfia muscular e/ou TAs faziam uso de algum tipo de dieta.

No presente estudo não foi encontrada associação entre alterações no estado nutricional e risco para ON, contudo, o estudo de Hyrnik et al.¹⁶ (2012) observou que a presença de ON foi comum entre indivíduos com sobrepeso e obesidade, considerando o ponto de corte no questionário ORTO-15 “33” ou “35”. Os autores descrevem que o desejo de comer melhor e perder peso pode ser atrativo para pessoas acima do peso e ser um fator de risco para o desenvolvimento da ON. Essa mesma associação foi encontrada por Penaforte et al.⁴ (2018), em estudantes do curso de Nutrição na Universidade do Triângulo Mineiro (UFTM), no Brasil.

Sabe-se que os TAs mais comuns, como a anorexia e a bulimia nervosa, tem uma prevalência maior no sexo feminino¹⁸. Quanto à ON não há estudos suficientes que certifiquem esse fato. Diversas pesquisas destacam a prevalência de ON em indivíduos do sexo masculino^{11,19, 20}, enquanto outras não encontram associação entre a ON e o sexo, como no estudo de Bosi et al.²¹ (2007), que avaliou a prevalência de ON em residentes de Medicina na Turquia. O presente estudo também não encontrou diferença entre os sexos. Esses resultados podem ser devido ao fato de que a característica da ON é ter uma alimentação extremamente saudável no intuito de melhorar ou manter o estado de saúde do corpo. Ou seja, é uma característica que pode ser da importância para ambos os sexos e nem sempre está diretamente associada à perda de peso e/ou distorção da imagem corporal, como nos outros TAs, e que são preocupações que frequentemente atingem as mulheres.

Também não foi encontrada associação entre a prática de atividade física e o risco para ON. Apesar desse fato, houve correlação negativa entre a pontuação total do ORTO-15 com o tempo dedicado à atividade física nos cursos de Nutrição e Administração. Portanto, quanto maior o tempo gasto na prática de exercício físico, menor a pontuação no questionário ORTO-15, evidenciando um comportamento de risco que precisa ser monitorado. Tal evidência também pode ser observada em outros estudos, como o de Vargas et al.²² (2014), que concluiu que pessoas com menor pontuação no questionário ORTO-15 dedicavam mais tempo para a prática de exercício físico possivelmente por cultuarem o corpo saudável e buscarem se aproximar dos padrões de beleza expostos pela mídia e sociedade. A prática intensa de atividade física precisa ser monitorada pelos profissionais da saúde no intuito de se investigar práticas associadas à ON.

Por fim, algumas limitações do presente estudo precisam ser destacadas, tais como: I) trata-se de um estudo transversal no qual não é possível fazer inferências sobre relação de causalidade entre as variáveis; II) este estudo foi realizado com estudantes de uma universidade pública do sudeste do Brasil e, portanto, esses resultados não podem ser generalizados para outras regiões do país ou para estudantes de outros países e culturas; III) o estado nutricional dos indivíduos e o tempo dedicado à atividade física foram auto relatados, o que pode levar à subestimação ou superestimação dos dados; III) o instrumento ORTO-15 não é capaz de diagnosticar a ON e, portanto, não é possível afirmar que há alta prevalência de ON em estudantes universitários; além disso, o ORTO-15 se baseia no autorrelato individual que pode resultar na superestimação do comportamento alimentar ortoréxico, pois um indivíduo com restrição alimentar por tempo limitado ou que possui uma ideologia alimentar específica, como os vegetarianos, pode ser caracterizado como ortoréxico. Portanto, recomenda-se cautela na interpretação dos resultados deste estudo, pois não seria adequado considerar que um fenômeno tão complexo e pouco compreendido atinja níveis de prevalência tão altos. Uma limitação importante dos estudos sobre ON é a falta de um método padrão-ouro para seu diagnóstico. Estudos futuros, utilizando critérios diagnósticos mais específicos, aplicados por meio de entrevista clínica, são importantes para que se possa identificar a prevalência e os fatores associados à ON. Apesar disso, o possível desvio do

comportamento alimentar identificado no atual estudo merece aprofundamento, tanto em relação à confirmação do diagnóstico quanto em relação aos fatores associados.

6 CONCLUSÃO

Há alta prevalência de comportamentos com tendência à ON em estudantes dos cursos de Educação Física, Administração e Psicologia, e uma prevalência significativamente menor em estudantes do curso de Nutrição. Nossos resultados servem como um alerta quanto à supervalorização da imagem corporal e o culto à magreza que pode estar acometendo toda a população de jovens universitários, independente da área de atuação profissional. Não foi possível identificar quais fatores de risco estão associados ao comportamento ortoréxico nos cursos com maior prevalência.

Por outro lado, parece haver uma maior conscientização dos professores universitários sobre a formação técnica dos alunos do curso de Nutrição. É necessário que estratégias de prevenção e controle dos fatores que predisõem os indivíduos a comportamentos alimentares extremos sejam discutidas em todo o âmbito universitário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUZA, A. P. L. et al. Significados do abandono do tratamento para pacientes com transtornos alimentares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e188749, 2019.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
3. MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011.
4. PENAFORTE, F. R. O. et al. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 18-24, 2018.
5. LEMOS, N. A. M. et al. Orthorexic eating behavior and dietary restraint in female undergraduate students. **Revista Chilena de Nutrición**, v. 45, n. 3, p. 252-257, 2018.
6. PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. A. Orthorexia nervosa: cultural adaptation of ortho-15. **DEMETRA Alimentação, Nutrição e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 533-548, 2014.
7. DONINI, L. M. et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. **Eating and Weight Disorders**, v. 10, n. 2, p. 28-32, 2005.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization; 1998 (Technical Report Series, n° 894).
9. HUGHES, R.; DESBROW, B. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. **Nutrition & Dietetics**, v. 62, n. 2-3, p. 106-109, 2005.
10. SOUZA, Q. J. O. V.; RODRIGUES, A. M. Risk behavior for orthorexia nervosa in nutrition students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 3, p. 201-204, 2014.
11. MALMBORG, J. et al. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. **Appetite**, v. 109, p. 137-143, 2017.
12. 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.
13. LAUS, M. F.; MOREIRA, R. D. C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de

universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande Do Sul**, v. 31, n. 3, p. 192–196, 2009.

14. CARAM, A. L. A.; LAZARINE, I. F. Eating attitudes in college students of nutrition, physical education and psychology courses from a private institution. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 31, n. 1, p. 71-4, 2013.

15. MOREIRA, D. E. et al. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de Nutrição e Administração. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 8, n. 1, p. 18–25, 2017.

16. HYRNIK, J. et al. The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, v. 20, n. 3, p. 199–203, 2016.

17. BO, S. et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: Are there any associations?. **Journal of Translational Medicine**, v. 12, n. 1, p. 1–8, 2014.

18. ALVARENGA, M. S.; DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. **Transtornos Alimentares e Nutrição: da prevenção ao tratamento**. 1. ed. Barueri: Manole; 2020.

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

20. DONINI, L. M. et al. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. **Eating and Weight Disorders**, v. 9, n. 2, p. 151–157, 2004.

21. BAĞCI BOSI, A. T.; CAMUR, D.; GÜLER, C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). **Appetite**, v. 49, n. 3, p. 661–666, 2007.

22. VARGA, M. et al. When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. **BMC Psychiatry**, v. 14, n. 1, p. 1–11, 2014.