

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ANA PAULA MENEZES BISPO
YURI SOUZA VIANA**

Risco de Ortorexia em Frequentadores de Academias

**Aracaju
2021**

**ANA PAULA MENEZES BISPO
YURI SOUZA VIANA**

Risco de Ortorexia em Frequentadores de Academias

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Tiradentes - Unit, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição sob orientação do Professor Heriberto Alves dos Anjos

Aracaju

2021

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo Geral.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
7. ANEXOS	19

RESUMO

Atualmente dois distúrbios alimentares vêm se tornando mais presentes nos campos acadêmicos, a vigorexia e ortorexia. Ainda existem poucos estudos focados em usuários de academias. Dessa forma o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência da Ortorexia em desportistas recreacionais. Foi conduzido um estudo transversal, composto por 46 frequentadores de academias de Aracaju/SE, avaliados por meio do instrumento ORTO-15. De acordo com os achados, 80% dos alunos apresentam risco de desenvolverem ortorexia nervosa. Já em relação ao Índice de Massa Corporal, 63% dos entrevistados apresentaram-se eutróficos, destes, 73% apresentam este risco. No entanto, deve-se salientar a necessidade por maiores estudos à cerca da problemática afim de desenvolver resultados mais precisos.

Palavras chaves: Ortorexia, imagem corporal, distúrbios alimentares.

ABSTRACT

Currently, two eating disorders are becoming more present in academic fields, vigorexia and orthorexia. There are still few studies focused on gym users. Thus, the aim of this study is to assess the prevalence of Orthorexia in recreational athletes. A cross-sectional study was carried out, comprising 46 gym members from Aracaju/SE, assessed using the ORTO-15 instrument. According to the findings, 80% of students are at risk of developing orthorexia nervosa. In relation to the Body Mass Index, 63% of respondents were eutrophic, of these, 73% present this risk. However, the need for further studies on the issue in order to develop more accurate results should be highlighted.

Key words: Orthorexia, body image, eating disorders.

1- INTRODUÇÃO

A ortorexia é a obsessão compulsiva por alimentos saudáveis. A busca desenfreada por hábitos alimentares saudáveis, o emagrecimento, o tratamento de determinadas doenças, bem como, aqueles que praticam esportes de alto rendimento tem maior chance de desenvolvê-la por inserir em sua dieta apenas alimentos de origem natural ou restringirem sua alimentação. Os indivíduos acometidos evitam o consumo de vitaminas, lipídios, proteínas e carboidratos, este hábito causa carência de nutrientes essenciais e consequentemente a desnutrição, o que torna esta doença muito semelhante à anorexia e bulimia nervosa (Rocha et al., 2014; Nassau, 2012).

Apesar de possuir características similares a esses transtornos, a ortorexia ainda não é reconhecida oficialmente como transtorno alimentar. Sendo assim, ela é descrita como comportamento obsessivo pela fixação em alimentos saudáveis diferenciando-se da bulimia e anorexia nervosa por não se preocupar com quantidade, forma física e imagem corporal e sim com a qualidade no preparo dos alimentos (Rocha et al., 2014).

Cabe registrar que até o momento a ortorexia não está incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. A fim de compreender e melhor categorizar a ortorexia, destaca-se a sobreposição de sintomas incluídos nos quadros de transtorno obsessivo-compulsivo, na anorexia nervosa e na bulimia nervosa, sendo os principais sintomas comuns a ansiedade, a restrição de determinados alimentos, o perfeccionismo e a adoção de comportamentos ritualísticos (PLICHTA et al., 2020).

Por outro lado, são elencados sintomas exclusivos da ortorexia, especialmente a obsessão por ser saudável e o sentimento de superioridade e aumento do senso de retidão, sintoma não associado a outros distúrbios alimentares. Destaca-se a ausência de um critério diagnóstico formal para a ortorexia nervosa como fator limitante, e alguns autores indicam como critérios diagnósticos primários: a preocupação obsessiva ou patológica com a alimentação saudável; a presença de consequências emocionais, como angústia e ansiedade, originadas pela não adesão às regras alimentares autoimpostas; prejuízos psicossociais em relação à vida cotidiana, desnutrição e perda de peso (PLICHTA et al., 2020).

Não há tratamento específico para a ortorexia pois é um transtorno recém-descoberto. Seu tratamento é igual de outros transtornos alimentares, com uma equipe

interdisciplinar e um tratamento cognitivo-comportamental, para eliminar os comportamentos adquiridos pelas pessoas. Porém, torna-se mais difícil comparado ao da anorexia e bulimia nervosa, devido os acometidos não aceitarem que o comportamento está incorreto pois já se consideram saudáveis e não enxergam consequências negativas nesse distúrbio (Rocha et al., 2014).

Estudo realizado com adultos italianos, em 2011, provenientes da população em geral, detectou 57,6% de indivíduos em risco para ortorexia. No Brasil, para segmentos específicos, pesquisas realizadas com estudantes do curso de Nutrição, reconhecidos como grupo de risco, constataram percentuais de 88,7% e 87,2% de universitários com comportamento alimentar indicativo do referido quadro (PLICHTA et al., 2020).

Portanto, destacando a prevalência deste caso em frequentadores de academia, justifica-se a importância desse trabalho, o qual teve como objetivo principal ampliar o conhecimento à cerca da ortorexia e utilizar-se dos dados adquiridos para estabelecer um padrão existente em praticantes de musculação de acordo com as características de cada um, com o intuito de somar ao conhecimento sobre a problemática que atualmente se tem feito tão presente na sociedade.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

- Avaliar a prevalência da ortorexia em frequentadores de academias no município de Aracaju/SE.

2.2- Objetivos Específicos

- Realizar um diagnóstico de ortorexia através de um questionário validado;
- Analisar o perfil da amostra com ortorexia;
- Verificar comportamento de risco para desenvolvimento de ortorexia nos estudados.

3- MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e de corte transversal, desenvolvido em uma abordagem quantitativa com o intuito de avaliar a prevalência da ortorexia em frequentadores de academias.

O estudo foi realizado em uma academia particular, localizada na região urbana do município de Aracaju/ SE. A academia tem como público alvo pessoas de todas as idades que não apresentem impedimentos para a realização de exercícios físicos. A maior parte das pessoas matriculadas era de classe média e alta.

Foram inclusos na pesquisa alunos matriculados na academia referida, com idade entre 18 e 30 anos, pois essa faixa apresenta maior registro de transtornos alimentares de distúrbios de imagem de acordo com Appolinário e Caludino (2000) e que seja aluno frequente e contínuo, ou seja, treinar pelo menos 3 dias na semana e estar matriculado a pelo menos 3 meses antecedentes a data da coleta de dados.

Utilizou-se o Questionário para Avaliação de Ortorexia - ORTO-15 (ANEXO A) que é uma ferramenta composta por 15 questões de múltipla escolha, desenvolvida por Donini et. al. (2005), para identificação de comportamentos de risco para o desenvolvimento de ortorexia. As respostas variam entre 1-4, sendo que “1” indica ortorexia e “4” comportamento mais saudável. A soma da pontuação de todas as questões indicam o resultado do teste. Pontes et al. (2014) validaram este instrumento para população brasileira, sugerindo o ponto de corte <40 para diagnóstico.

Também foram coletados dados como estatura, peso e tempo contínuo da prática da musculação, que foram autodeclaradas pelos participantes do estudo. Estas informações foram utilizadas para determinação do Índice de Massa Corporal (Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação de peso pelo IMC

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo Peso	<18,5
Peso Normal	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25,0 a 29,9

Obesidade Grau I	30,0 a 34,9
Obesidade Grau II	35,0 a 39,9
Obesidade Grau III	>40

Fonte: Classificação segundo a OMS

Um formulário eletrônico foi elaborado através da plataforma GoogleForms e encaminhado aos participantes através da ferramenta Whatsapp. Todos os participantes deveriam concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (ANEXO B) e responder o questionário Orto-15 de acordo com suas escolhas, hábitos e qualidade alimentar.

4-RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 46 pessoas de ambos os sexos, cujas características estão listadas na Tabela 2. As idades variaram de 18 a 30 anos, sendo a média de 23 (+/- 1) anos.

Tabela 2 – Características das pessoas entrevistadas

SEXO	N°
Homens	23
Mulheres	23
IMC	
Baixo peso	2
Eutrofia	29
Acima do peso	15

Fonte: Elaborada pelos autores

Considerando o ponto de corte de <40 pontos no questionário orto-15, foi encontrada a prevalência de 80% de ortorexia (n=37) na amostra total. A partir desse ponto de corte, os participantes foram divididos em dois grupos e seus resultados comparados no (Gráfico 1). Foi realizada também a comparação entre os participantes de acordo com o sexo e encontrado prevalência de ortorexia em mulheres, ou seja, 19 eram do sexo feminino e 18 do sexo masculino. A distribuição dos percentuais pode ser vista no (Gráfico 2).

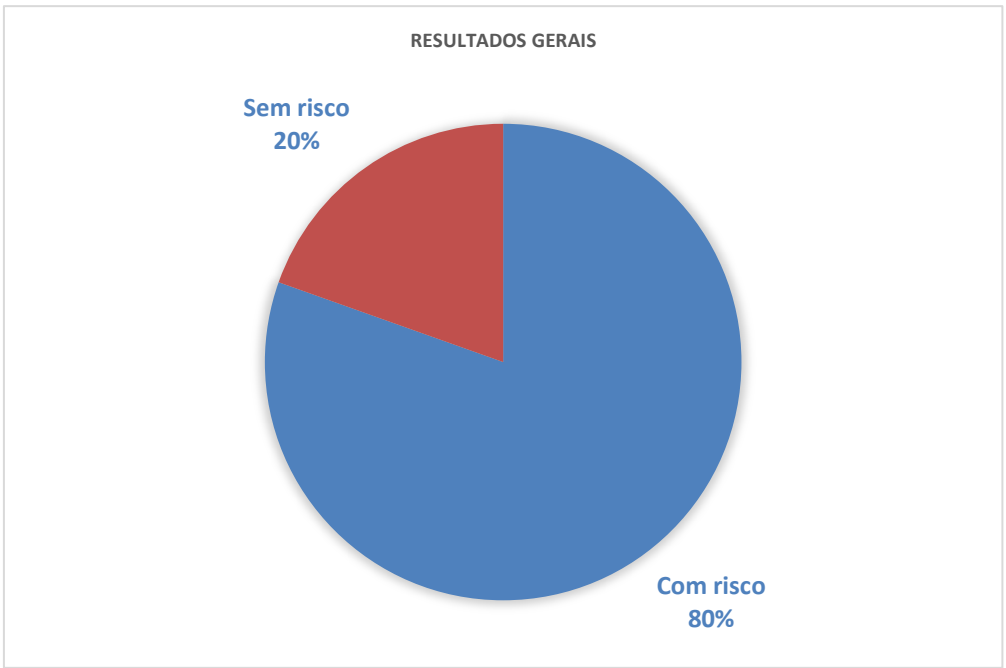


Gráfico 1 – Comparação entre os grupos com e sem risco de Ortorexia

Fonte: Elaborada pelos autores

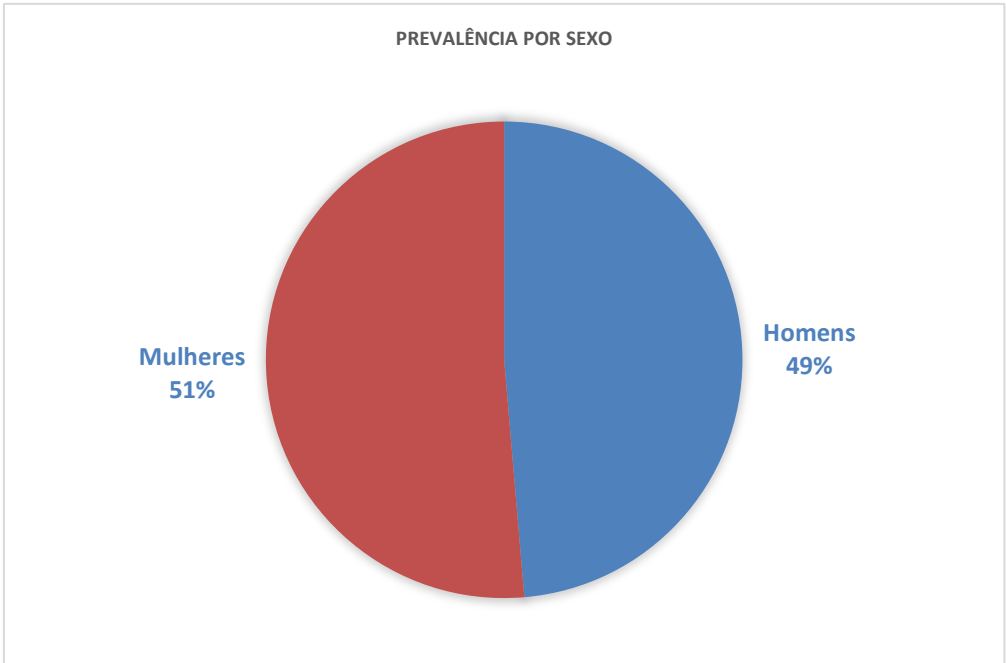


Gráfico 2 – Comparação entre os sexos com risco de Ortorexia

Fonte: Elaborada pelos autores

Já em relação a classificação do IMC, 63% dos participantes (n=46) apresentaram IMC com peso normal, 33% acima do peso e 4% abaixo do peso. (Gráfico 3). Dentro dos acometidos com risco de ON (n=37), 27 estavam com peso adequado, 10 acima do peso e nenhum abaixo do peso, assim, identificando que pessoas com IMC eutrófico tem maior chance de desenvolver ON (Gráfico 4).

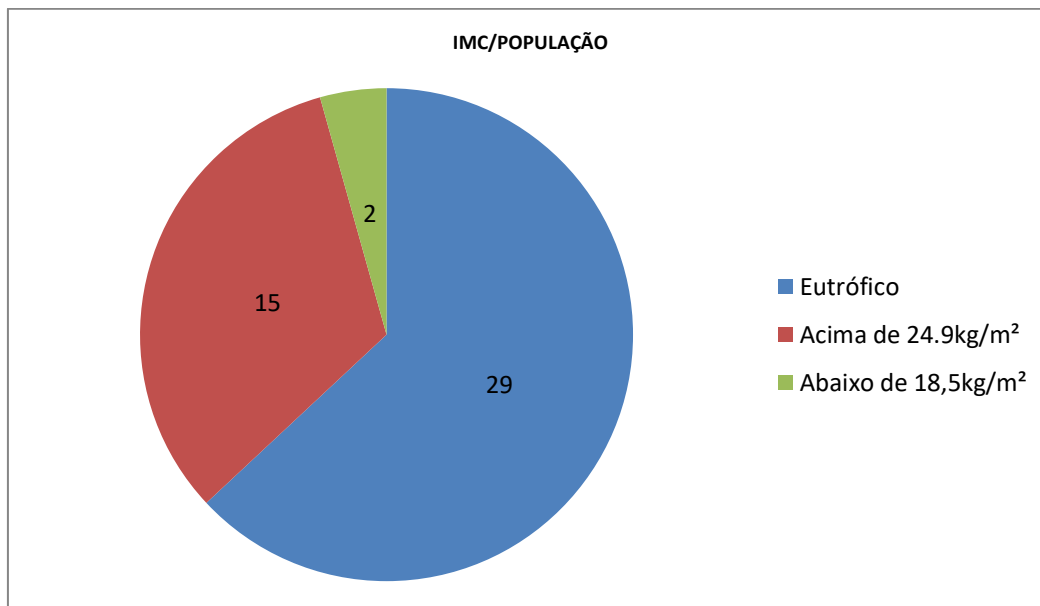


Gráfico 3 – Comparação entre a pontuação e IMC

Fonte: Elaborada pelos autores

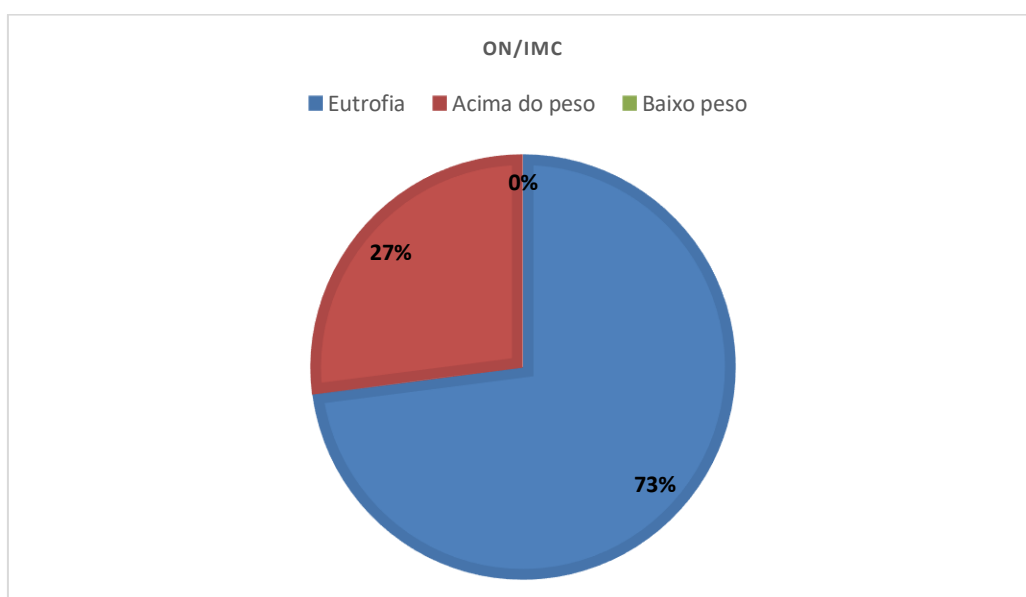


Grafico 4 – Prevalência de Ortorexia/IMC

Fonte: Elaborada pelos autores

Durante a pesquisa, as frequências indicativas de risco de ortorexia mostraram-se substanciais para o ponto de corte (<40, 80%). Esta proporção está próxima às observadas em outras pesquisas, como por exemplo a de PONTES (2012) 83% e SOUZA et al. (2014) 88,7% que realizaram um estudo com estudantes do sexo feminino e masculino do curso de Nutrição, ou seja, em grupos considerados de risco, como atletas, nutricionistas, estudantes de Nutrição e de Medicina, artistas performáticos e praticantes de yoga. Portanto, praticantes de musculação tendem a apresentar um quadro de controle alimentar mais elevado, podendo acarretar em um caso de ON, pois a busca do corpo ideal se torna um fator de grande relevância acerca deste caso.

Quanto à influência do sexo, esse resultado é similar ao encontrado em uma amostra de alemães, não classificados em grupos de risco para o quadro, e corrobora com o resultado encontrado entre estudantes de Ciências do Exercício e de Negócios (LUCK-SIKORSKI et al, 2018).

Contudo, durante os estudos de DONINI et al., (2004), em italianos, foi identificada uma de maior frequência entre homens (11,3%) do que em mulheres (3,9%), assim como em uma amostra de 878 estudantes de Medicina turcos e de 459 estudantes universitários norte-americanos. É possível que, com o interesse dos homens quanto à valorização do corpo, da estética e da saúde, se destaquem por motivos para seguir uma dieta saudável. Necessitando de estudos mais aprofundados acerca do tema. (DONINI, et al 2004)

Ainda, em algumas pesquisas mostram a prevalência do risco de ON maior em indivíduos que possuem o IMC eutrofico. Fazendo contraponto, Donini et al., 2004 evidenciaram que, conforme o valor de IMC aumenta, o risco de desenvolver ortorexia também aumenta.

Ressalta-se, segundo a literatura, que a ortorexia se desenvolva a partir de uma tentativa de emagrecimento de indivíduos com excesso de peso, de modo que estes tenham uma imagem corporal precisa e não distorcida, voltando-se para a alimentação saudável

como forma de alcançar e manter um peso ideal para a saúde física adequada (DONINI, et al 2004).

A contra ponto, a American Psychiatric Association 2014, afirma que o estado nutricional não possui quaisquer identificadas associações com o risco de ortorexia.

Por ser um tema pouco explorado e conhecido em ocorrência e tratamento, conclui-se que a ortorexia não poderia ser identificada como distúrbio alimentar e sim como um transtorno obsessivo-compulsivo (Silveira et al., 2015). O diagnóstico da ortorexia nervosa torna-se mais complicado pois a busca por uma alimentação saudável é vista como algo benéfico e os indivíduos acometidos costumam buscar cada vez mais por melhorias na dieta, sem perceber que tal comportamento pode trazer prejuízos à saúde (Pontes, 2012).

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo indicam alta frequência de comportamento de risco para ortorexia entre os frequentadores de academias. Contudo, diante das frequências constatadas, independentemente dos pontos de corte adotados, ressalta-se a importância de estudos direcionados para o desenvolvimento/refinamento de instrumentos e para a identificação do risco de ortorexia, especialmente para a população brasileira, nos diversos estágios de vida e em segmentos não pertencentes aos grupos de risco, com o intuito de conscientização e prevenção de possíveis malefícios à saúde.

6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABIPEME. Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado. 2018.
2. ALCHIERI, João Carlos. et al. Exercise Dependence Scale: adaptation and evidences of validity and reliability. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2015.
3. ALVARENGA, M. S. et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. 2012.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014.
5. APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2000.
6. BARRUECO COSTA, Marcelle; MELNIK, Tamara. Efetividade de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: um panorama das revisões sistemáticas Cochrane. 2016.
7. BAUM, Antonia. Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine*, v. 36, n. 1, p.1-6, 2006.
8. BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
9. BRATMAN, S. Original essay on orthorexia [Internet]. 1997. [acesso em outubro, 2016]. Disponível em: <http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay>
10. 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. *Eat Weight Disord*. 2004.
11. DONINI, L. M. et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*. 2005.
12. FIDAN, T. et al. Prevalente of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010.

13. KAKESHITA, I. S. et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escala de figuras brasileiras para adultos e crianças. *Psicol Teor Pesq.* 2009;25(2):263-70.
14. LUCK-SIKORSKI, C. et al. Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. 2018.
15. MAGHETTI, A. et al. Orthorexia prevalence among health care professionals involved in nutrition education: The ADI-O Study. 2015.
16. MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, 2011.
17. NABUCO DE ABREU, C; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. 2004.
18. NASSAU, B. O. P. Prevalência de ortorexia nervosa em estudantes de nutrição da Universidade Católica de Brasília. 2012. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia em nutrição) – Universidade Católica de Brasília, 2012.
19. PLICHTA, M., JEZEWSKA-ZYCHOWICZ, M. Orthorexic Tendency and Eating Disorders Symptoms in Polish Students: Examining Differences in Eating Behaviors. *Nutrients*. 2020.
20. PONTES, J. B et al. Ortorexia Nervosa: Adaptação Cultural do Orto-15. Brasília. 2014.
21. PONTES, J. B. Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília. 2012.
22. RAMACCIOTTI, C. E. et al. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). 2011.
23. ROCHA, M. A. P. et al. Ortorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis. *Revisão*, ago. 2014
24. SILVEIRA JR, L. A. S. et al. Ortorexia Nervosa e Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Qual a relação?. São Paulo, ago. 2015.

25. SOUZA, Q. J. O. V, RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. 2014.

26. VALERA, J. H. et al. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. 2014.

7- ANEXOS

ANEXO A

Quadro 1 - Questionário ortho-15 para avaliar a prevalência de sintomas de ortorexia.

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

Fonte: Montagner e colaboradores (2014).

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio do(a)s aluno(a)s, _____ devidamente assistid(o)as pela seu(a) orientador(a) Heriberto Alves dos Anjos, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

- 1-Título da pesquisa: Aplicação de um questionário através do Google forms em voluntários praticantes de musculação
- 2-Objetivos Primários e secundários: Realizar uma abordagem do questionário ORTO-15 em alunos de musculação e assim realizar um padrão de prevalência ortoréxica na classe abordada a fim de destrinchar os fatores que podem ampliar o quadro apresentado.
- 3-Descrição de procedimentos: Aplicação de questionário, coleta de dados
- 4-Justificativa para a realização da pesquisa: Trabalho de relevância baseada em ações multidisciplinares na área de pesquisa e extensão acadêmica.
- 5-Desconfortos e riscos esperados: O tempo gasto pelo voluntário da pesquisa.
- 6-Benefícios esperados: Ampliação de conhecimento nutricional e funcional em praticantes de musculação
- 7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.
- 8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.
- 9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.
- 10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.
- 11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.
- 12-Os participantes receberão uma via deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).
- 13-Dados do pesquisador responsável: _____
Nome: _____
Endereço profissional/telefone/e-mail: _____

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/Unit - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE.

Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, ___ de ___ de 2021.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

O pesquisador responsável, o sujeito da pesquisa ou seu representante legal e, quando for o caso, devem rubricar todas as folhas do TCLE, apondo também suas assinaturas na última página do referido Termo.

V2_28nov13