

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

**DIEGO CORREA MOURA FERREIRA**

**LUCAS AVELINO DA CUNHA**

**Insatisfação Corporal e Ortorexia Nervosa entre atletas de futebol  
americano em Aracaju.**

**Aracaju**

**2019**

**DIEGO CORREA MOURA FERREIRA**

**LUCAS AVELINO DA CUNHA**

**Insastifação Corporal e Ortorexia Nervosa entre atletas de futebol americano em Aracaju.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Tiradentes – Unit, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em nutrição sob orientação da Prof.<sup>ª</sup>: Talita Kizzy Barbosa Barreto.

**Aracaju**

**2019**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>ABREVIACÕES.....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3. MÉTODOS E MATERIAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>32</b>

## **RESUMO**

**OBJETIVO:** Identificar a prevalência de comportamentos com tendência a ortorexia nervosa (ON) e suas associações com satisfação corporal, comportamento de risco para demais transtornos alimentares, estado nutricional e função desempenhada no time.

**MÉTODOS:** Participaram da pesquisa 21 atletas femininas de futebol americano (idade média 26,8 anos  $\pm$  3,94). Risco de ON foi avaliada por meio do questionário ORTO-15, para avaliar satisfação corporal foi usado o Body Shape Questionnaire (BSQ). Para identificar comportamentos de risco para transtornos alimentares foi aplicado o Eatig Attitude Test (EAT-26). As atletas foram divididas em dois grupos (“corredores” e “não-corredores”) de acordo com função em campo. A classificação do estado nutricional foi feita através do cálculo do IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). **RESULTADOS:** Foi observado risco de ON em 81% das atletas, dessas 64,7% apresentaram algum nível de insatisfação corporal. Apenas 5% dos indivíduos apresentaram comportamento alimentar de risco de acordo com EAT-26. **CONCLUSÃO:** Nossos achados indicam alto risco de ON e significativa insatisfação corporal entre atletas de futebol americano. Sem orientação adequada, eles podem adotar hábitos alimentares de risco, potencialmente prejudiciais à saúde e ao desempenho.

**PALAVRAS-CHAVES:** Ortorexia nervosa. Insatisfação corporal. Estado nutricional. Transtornos alimentares. Futebol americano.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Identifying the prevalence of behaviors which could lead to Orthorexia nervosa, and its association with body dissatisfaction, eating disorder risky behaviors, nutritional status and different roles in the team.

**METHODS:** For this research, 21 female american football athletes (with average age of  $26,8 \pm 3,94$ ) answered the ORTO-15 self-applied questionnaire to assess the risk of ON, to evaluate body dissatisfaction, the Body Shape Questionnaire (BSQ) was applied. To identify risk behaviors related to eating disorders, we used the Eating Attitude Test (EAT-26). The athletes were divided in two groups (“runners” and “nonrunners”), according to their role in the team. Nutritional status was calculated using BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

**RESULTS:** Our findings suggest ON risk in 81% of the subjects, within the previous number, 64,7% showed some level of body dissatisfaction. Only 5% of the athletes presented risk behaviors for eating disorders according to the application of the EAT-26. **CONCLUSION:** These results indicate high risk for ON in female amateur American football players with significant body dissatisfaction among them. Without proper guidance, they may adopt risk eating habits, potentially harmful for their health and performance.

**KEYWORDS:** Orthorexia nervosa. Body dissatisfaction. American football. Nutritional status. Eating disorders.

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

**AN – Anorexia Nervosa**

**BN – Bulimia Nervosa**

**BSQ – Body shape questionnaire**

**CB - Cornerback**

**DE- Defensive end**

**DL – Defensive line**

**DT – Defensive tackle**

**DSM-5 - MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**

**EAT-26 - Eating attitude test**

**FB – Full back**

**IMC – Índice de massa corporal**

**LB - Lineback**

**OL – Offensive line**

**ON – Ortorexia nervosa**

**ORTO-15 – Questionário ORTO-15**

**QB – Quarterback**

**RB – Running back**

**TA – Transtornos alimentares**

**TE- Tight end**

**WR – Wide Receiver**

## 1. INTRODUÇÃO

Em 1997, Steven Bratman apresentou o termo “ortorexia nervosa” (ON) com a frase “viciados em comida saudável” referindo-se a indivíduos seguindo dietas restritas com a intenção de serem saudáveis.<sup>7</sup> Atualmente a ON não é oficialmente reconhecida como transtorno mental, de acordo com DSM-5, mas alguns autores a consideram um transtorno alimentar emergente ou parte de outro transtorno alimentar.<sup>8</sup>

Indivíduos com ON focam na pureza do alimento e do corpo, tendem a passar muito tempo analisando embalagens, processos de fabricação e origem dos alimentos, tamanha preocupação nutricional domina suas vidas, o que dificulta e atrapalha nas tarefas diárias como trabalhar e se relacionar socialmente. Os indivíduos apresentam determinados sintomas, como: ansiedade, perfeccionismo, rigidez cognitiva, isolamento social e culpa extrema em caso de violação da dieta.

Estima-se que a prevalência de ON é em torno de 7% na população geral, apresentando índices maiores em grupos de risco, como atletas, praticantes de Ashtanga Yoga, nutricionistas e estudantes de medicina.<sup>3,8,11,17</sup>

Determinados ambientes são por natureza mais propensos ao desenvolvimento de transtornos alimentares, como no esportivo devido à alta exigência de performance, rigor nas regras esportivas, necessidade de manutenção, perda ou ganho de peso e pressão dos treinadores. Segundo Martinsen & Sundgot-Borgen (2013) o risco de desenvolvimento de TA em atletas é 5% mais alto. Outros estudos confirmam que a prevalência de transtornos alimentares é mais alta em atletas: não atletas apresentam prevalência de até 4.6%, enquanto entre atletas pode chegar à 13,5%.<sup>26</sup>

Tal discrepância pode ser dar devido a subnotificação dos sintomas de TA por parte dos atletas em questionários autoaplicativos, resultante da maneira como atletas e treinadores avaliam tais sintomas, uma vez que a percepção atlética de restrição alimentar e excesso de exercícios é visto como dedicação em vez de problemático, sendo motivado pela excelência de performance, não relacionado a transtornos alimentares e mentais.

Um dos fatores em que a ciência tem se debruçado para compreender o desenvolvimento de TA é a imagem corporal, um parâmetro subjetivo e individual, que

refere-se a imagem do corpo construída em nossas mentes e os nossos comportamentos em relação ao corpo, sendo única em cada indivíduo.<sup>35</sup>

Em atletas, a imagem corporal se torna algo ainda mais complexo. Enquanto a população geral se compara a parâmetros sociais, atletas possuem diferentes imagens corporais, uma atlética, dentro do contexto atlético de performance e os ideais predominantes em cada esporte, e outra social, influenciada pelos ideais sociais.

Quanto maior a pressão e exigência por resultados cada vez melhores, maior a tendência por insatisfação corporal. Insatisfeitos podem apresentar comportamentos ou emoções negativas, prejudiciais a saúde, conseqüentemente contribuindo para permanência ou desenvolvimento da patologia alimentar.<sup>24</sup>

Nas últimas décadas o volume de estudos sobre transtornos alimentares em atletas cresceu consideravelmente, principalmente modalidades que priorizam estética (ginástica e patinação artística) ou controle mais rígido de peso, como atletismo. Teoricamente, o rigor específico dessas modalidades aliado a crenças de aprimoramento da performance é frequentemente atrelado a pesos mais baixos, colocando-os no centro da discussão sobre transtornos alimentares.

Esportes como o futebol americano, onde atletas apresentam maior abrangência de composição corporal, representam um número pequeno de estudos até o presente momento. Este esporte tem crescido fora dos Estados Unidos, inclusive no Brasil, em 2014, foi criado o Campeonato Brasileiro Feminino.

O futebol americano é um esporte baseado na colisão e caracterizado por esforços de alta intensidade, separados por curtos períodos de repouso.<sup>44</sup>

Diferente de outros esportes, a composição corporal pode variar drasticamente de acordo com a posição. Em geral, em uma comparação com outros esportes coletivos, jogadores de futebol americano masculino apresentam maior IMC, não foram encontrados dados referentes a versão feminina do esporte.

Jogadoras de rugby, um esporte similar ao futebol americano, relataram-se satisfeitas no contexto atlético, mas insatisfeitas no contexto social, uma vez que o padrão corporal comum no esporte difere dos padrões de beleza feminina da sociedade.<sup>25</sup>

Diante dessa realidade, a modalidade possibilita uma teorização ampla dentro do contexto esportivo quanto à exigência atlética, performática, imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. O presente estudo pretende analisar a



relação desses fatores e possível desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco em atletas femininas de futebol americano, especificamente Ortorexia nervosa.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a prevalência de Ortorexia Nervosa entre atletas de futebol americano feminino amador em Aracaju e sua relação com a insatisfação corporal e estado nutricional.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar a quantidade de atletas que apresentam risco para ortorexia nervosa.
- Analisar a correlação da insatisfação corporal e do estado nutricional nas atletas que apresentam ortorexia nervosa.
- Observar se a diferença entre posições e exigências específicas de cada influenciam os demais objetivos.

### 3. MÉTODOS E MATERIAIS

Esta pesquisa é do tipo transversal quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida com o time de futebol americano feminino amador em Aracaju, Sergipe. As voluntárias foram previamente orientadas sobre o projeto em reunião inicial com os docentes, onde as mesmas receberam e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e esclareceram dúvidas.

Ficou então acordado que as reuniões para coleta de dados aconteceriam aos domingos antes dos treinos da equipe, que ocorrem no Parque da Sementeira, na cidade de Aracaju, estado de Sergipe, entre julho e setembro de 2019. As atletas foram avaliadas em pequenos grupos, de, no máximo, 5 atletas por visita para que não atrapalhasse as atividades rotineiras de treino. No total, foram 6 encontros para colheita de dados.

Primeiramente as atletas foram orientadas quanto aos questionários, caráter sigiloso das informações e liberdade para desistir da participação no projeto durante qualquer momento no decorrer da pesquisa, sem qualquer tipo de vínculo.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas: primeiro a aplicação dos questionários e em seguida medidas antropométricas. Somente as atletas livres de lesão participaram do estudo. Participantes com diagnóstico de transtornos alimentares prévios à entrada na equipe seriam excluídas, assim como em caso de patologias com especificidades dietéticas, como *diabetes mellitus*, *hipertensão arterial sistêmica* ou *doenças cardiovasculares*. Nenhuma atleta foi excluída por tais critérios.

Para análise dos objetivos secundários, após a colheita dos dados, as atletas foram separadas em dois grupos, baseado na semelhança de funções e demandas físicas exigidas por suas posições em campo. Atletas com funções de corrida, *sprints* (curtos tiros de alta intensidade de corrida), interceptação e recepção da bola formaram o grupo 1 (CB, FB, QB, RB, WR), enquanto atletas, prioritariamente de contenção, bloqueio e colisão formaram o grupo 2 (DE, DL, DT, OL, LB, TE).<sup>44</sup>

Durante a segunda etapa foram realizadas medidas antropométricas, peso, altura e IMC (OMS) O peso foi aferido utilizando uma balança digital da marca OMRON modelo: HN-289 capacidade de 5 a 150 kg - LOTE: 201409F. Para medição da altura, foi usado o Estadiometro standard sanny-Código: ES2030. Em seguida foi

calculado índice de massa corporal de cada atleta. As medições ocorreram em dias diferentes, no entanto, sempre antes dos treinos.

### 3.1 – Instrumentos

#### a) Avaliação da Ortorexia Nervosa:

Foi utilizado o questionário para ORTO-15, traduzido e adaptado culturalmente para o português por Pontes.<sup>36</sup> Todas as 15 questões visam analisar o comportamento do indivíduo em relação a escolha, preparo e consumo de alimentos. Em caráter uniforme, as opções possíveis de resposta são iguais (sempre, muitas vezes, algumas vezes, nunca). A pontuação varia entre 15 e 60 pontos. Resultados abaixo de 40 pontos apontam para risco de desenvolvimento de ON.<sup>18</sup>

#### b) Avaliação da satisfação corporal:

Para análise da satisfação corporal foi usado o Body Shape Questionnaire (BSQ), validado em território nacional.<sup>15</sup> O instrumento é autoaplicável. Em sua concepção ele foi especificamente desenvolvido para aplicação em mulheres. Consta de trinta e quatro questões. Cada resposta varia em escala tipo likert de 6 pontos, indo de 1 (nunca) a 6 (sempre). Resultados < 80 podem indicar ausência de insatisfação com a imagem corporal; entre 80 – 110, insatisfação leve; 111 – 140, insatisfação moderada; e >140, insatisfação grave.<sup>6</sup>

#### c) Avaliação de comportamentos alimentares de risco:

Foi utilizado o Eating Attitude Test (EAT-26), o questionário autoadministrável investiga em escala tipo Likert sintomas de perturbações do comportamento alimentar.<sup>21</sup> Cada uma das 26 questões apresenta cinco opções de resposta. O score total varia entre 0 e 78. Resultados acima ou iguais à 20, determinam o ponto de corte, indicando elevada preocupação com a dieta, peso corporal ou comportamentos alimentares de risco, de acordo com critérios da DSM IV.<sup>30</sup> O EAT-26 foi traduzido e validado em território brasileiro.<sup>31</sup>

Os dados foram analisados no Programa Estatístico SPSS<sup>®</sup> (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23 e tabulados no Excel<sup>®</sup> (2010). Os dados foram expressos descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média e desvio padrão variável idade.

#### 4. RESULTADOS

A amostra recolhida foi de 21 atletas que foram divididas em 10 pro G1 (“corredores”) e 11 G2 (“não-corredores”). No geral, as atletas apresentaram, em media, 1,65 m de altura, 26,8 anos de idade ( $\pm 3,94$ ) e 25,8 ( $\pm 6,15$ ) de IMC.

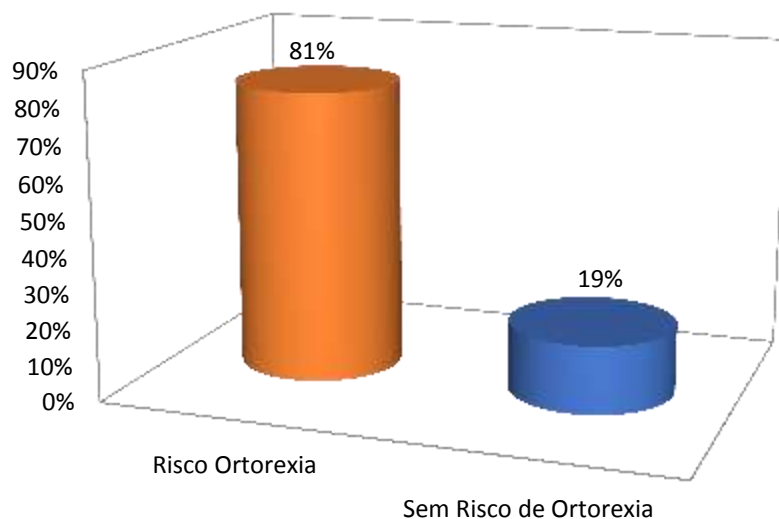
Atletas	Idade	IMC	Altura
Total	26,8	25,8 (Sobrepeso)	1,65
G1	26,5	20,54 (Eutrofia)	1,64
G2	27,2	29,12 (Sobrepeso)	1,66

**Tabela 1.** Média de idade, imc e altura das atletas no geral e nos grupos G1 e G2.

##### 4.1 Risco de Ortorexia nas atletas:

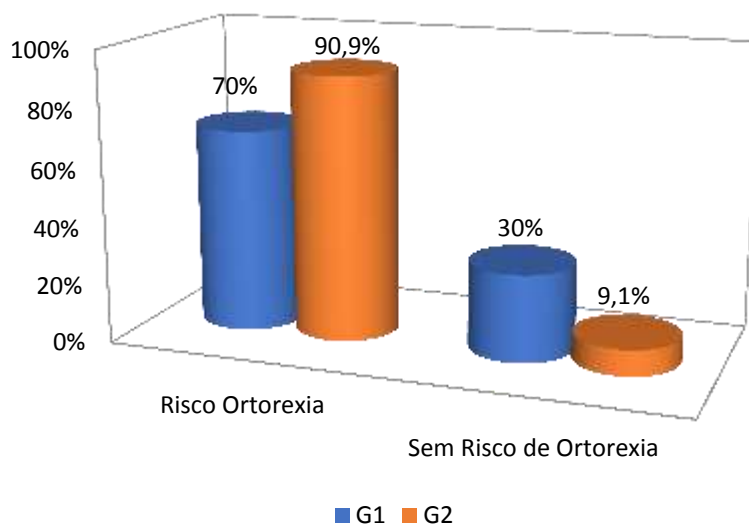
Com relação ao percentual de atletas que apresentaram resultado no questionário ORTO-15 como risco de ortorexia ficou em 81%(17), conseqüentemente, 19% sem risco (4).

Foi levado em consideração o percentual total de atletas, independente do grupo.



**Gráfico 1.** Porcentagem de atletas que apresentaram risco de ON.

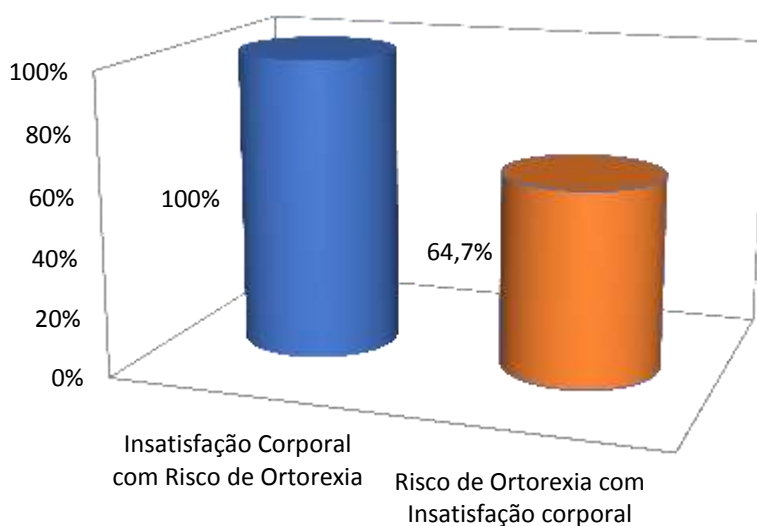
Quando comparados, o G2 apresentou 90,9%(10) das atletas, enquanto no grupo G1, o risco foi de 70%(7), indicando, assim, diferença na comparação entre os dois grupos.



**Gráfico 2.** Porcentagem de atletas que apresentaram risco de ortorexia dentro dos grupos G1 e G2.

#### 4. 2 Relação entre risco de ortorexia e insatisfação corporal:

Os dados se referindo a relação entre Ortorexia e Insatisfação nas atletas apresentaram o seguintes números 100% (11) das atletas que tem insatisfação corporal se apresentaram com risco de ortorexia, já 64,7% (11/17) das atletas que apresentaram risco de ortorexia também apresentaram algum nível de insatisfação.



**Gráfico 3.** Porcentagem de atletas que apresentaram ortorexia e insatisfação corporal.

### 4.3 Comparação dos testes, total e entre os grupos:

Na tabela abaixo esta representado os resultados das atletas em todos os testes tanto no geral como entre os grupos G1 e G2.

<b>Testes</b>	<b>Total</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>
EAT	<b>4,8%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>
ORTO-15	<b>81%</b>	<b>70%</b>	<b>91%</b>
BSQ	<b>52,4%</b>	<b>30%</b>	<b>72,72 %</b>

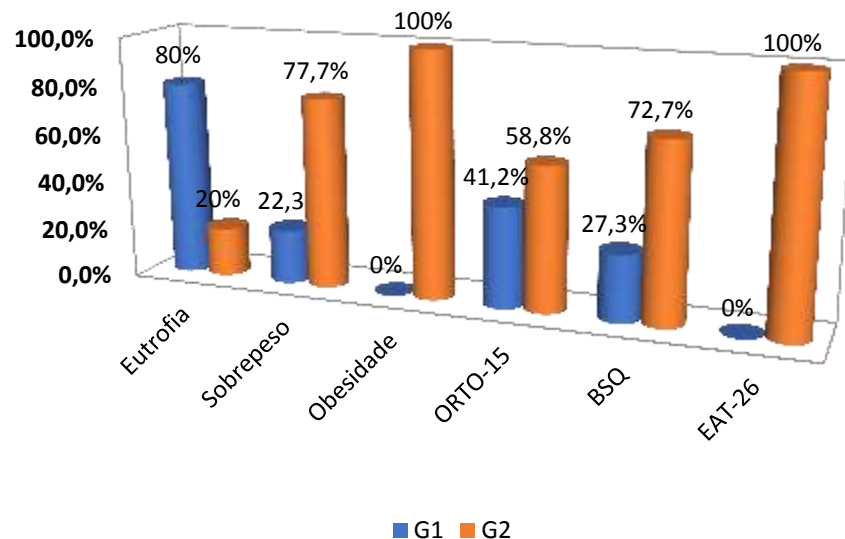
**Tabela 2.** Porcentagem das atletas que apresentaram resultado de risco, nos testes no geral e entre os grupos G1 e G2.

### 4.4 – Comparação intragrupos (G1 e G2)

O gráfico abaixo compara, percentualmente, os resultados de cada grupo (“corredoras” e “não-corredoras”) em relação ao estado nutricional, risco de ON (ORTO-15), comportamentos de risco para transtornos alimentares (EAT-26) e insatisfação corporal (BSQ).

Das atletas eutroficas (10) 80% é do G1 e 20% do G2, sobrepeso (9) 22,2% G1 e 77,7% G2, obesidade (2) 100% são do G2.

No grupo das atletas com Risco de Ortorexia 41,1% são do G1 e 58,8% são do G2, nas atletas que apresentaram algum nível de insatisfação corporal 27,3% são do G1 e 72,7% do G2, já no grupo das atletas que deu positivo no EAT- 26 100% são do G2.



**Gráfico 4.** Porcentagem dos resultados dos testes e do estado nutricional de atletas do futebol americano, Aracaju, 2019.

#### 4.5 Relação entre estado nutricional e resultados nos testes:

Segunda tabela apresenta os dados relacionando quanto representou os resultados positivo dos testes ORTO-15, EAT-26 e BSQ dentro dos grupos de estado nutricional onde no grupo das eutroficas(10) 10% deu resultado positivo no EAT-26, 70% no ORTO – 15 e 20% no BSQ.

Nas atletas com sobrepeso(9) não houve atleta com resultado positivo no EAT -26, mas 88,88% das atletas apresentaram risco de ortorexia e 77,77% delas apresentaram algum nível de insatisfação corporal.

Já nas atletas com obesidade (2) nenhuma teve resultado positivo no EAT-26 mas todas deram resultado positivo para risco de ortorexia e para insatisfação corporal.



Estado Nutricional:	EAT-26 (1 atleta)	ORTO-15 (17 atletas)	BSQ (11 atletas)
Eutrofia – 10 atletas	10%	70%	20%
Sobrepeso – 9 atletas	0%	88,88%	77,77%
Obesidade – 2 atletas	0%	100%	100%

**Tabela 3.** Porcentagem do que os resultados dos testes representaram nos grupos de estado nutricional.

## 5 DISCUSSÃO

Em nosso conhecimento, até o presente momento, esse é o único estudo, no Brasil, com intuito de analisar a prevalência de ON em atletas de futebol americano.

O principal resultado do presente estudo aponta para uma alta incidência de risco de ON em atletas femininas de futebol americano (81%), dessas atletas 64,7% apresentaram também algum nível de insatisfação corporal o que pode representar ligação. Foi detectado progressão nos resultados positivos do ORTO- 15 e BSQ de acordo com o aumento do estado nutricional.

Tais números são, relativamente, próximos aos achados por Ramacciotti et al, na população geral (57,6%) e Brytek-Matera et al, 2015, que sugere alto risco de ON em estudantes universitários poloneses, sendo 68.55% das mulheres e 43.18% dos homens.<sup>10,37,38</sup>

Até a presente data, é possível achar na literatura resultados que variam entre 6 e 89% na população geral, tamanha variação atípica nos índices de prevalência, podem se dar devido à fragilidade dos instrumentos utilizados atualmente (CHRISTINA ET AL., 2017).<sup>16</sup>

Os hábitos alimentares são individuais e influenciados por tradições, cultura e realidade socioeconômica, por tanto, a adaptação dos instrumentos, apesar de imprescindível, pode ser outro empecilho para compreensão da prevalência geral de ON.

Avaliando estudos, pode-se perceber que os resultados de alto índice de risco de ON em atletas são evidenciados nos resultados de estudos em atletas. Segundo Bert et al., 2019, 71.1 e 72.8% atletas italianos de endurance, que praticavam “<150 minutos/semana” e “≥150 minutos/semana”, respectivamente, apresentaram risco de ON. Tocchetto et al. 2018, analisou 50 desportistas recreacionais, homens e mulheres. 78% da amostra obteve pontuação compatível com o critério estabelecido para esta alteração de comportamento alimentar.<sup>4,41</sup>

Em contrapartida, para Segura-Garcia et al., 2012 somente 28% de atletas mulheres e 30% dos atletas homens tenham demonstrado alto risco de ON.<sup>40</sup> Tal diferença de prevalência pode estar relacionada ao ponto de corte adotado em sua pesquisa(ORTO-15 score <35). Bert e colaboradores (2019), sugeriu maior risco de ON em atletas

italianos de diferentes modalidades, quando comparados ao grupo controle de indivíduos sedentários. O que corrobora com a ideia de atletas como um grupo de risco para desenvolvimento de ON.

Demais grupos considerados de risco para desenvolvimento de ON compartilham de resultados semelhantes. Em 2017, Penaforte et al., analisaram 141 estudantes de nutrição, indicando prevalência de risco em 87% dos alunos. Achados menos incisivos, mas, ainda preocupantes indicam alto risco de prevalência em médicos (45.5%) e bailarinas (32%). Tais índices indicam uma tendência à ON associada ao nível de conhecimento em nutrição, além de preocupação com o peso e percentual de gordura movido por fatores atléticos, performáticos.<sup>34,3,1,10</sup>

Não existe ainda um consenso quanto ao risco aumentado de ON em atletas. Atualmente, é possível sugerir que o ambiente esportivo aliado à pressões individuais e de treinadores por performance são componentes que afetam, diariamente, a vida, rotina, emoções e alimentação dos atletas, podendo atuar como facilitadores de desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco.<sup>11,12,23</sup>

Comportamentos de risco relacionados à alimentação são mais associados a esportes de *endurance* e estética devido à conexão entre percentual de gordura corporal e performance. Esportes como futebol americano e *rugby*, não se encaixam em nenhuma dessas categorias, No entanto, ambas apresentam aspectos diferenciados. A demanda física, consequentemente energética proveniente da dieta, difere de acordo com a posição do atleta (GIBSON et al., 2017).<sup>22</sup> Segundo Compte e colegas, essas diferenças entre posições parecem interferir na presença da sintomatologia de TA.<sup>13</sup> Apesar de indicar possível influência da posição no risco de ON, o tamanho da atual amostra impossibilita tal afirmação, sendo o resultado entre grupos não significativo.

Enquanto estudos em homens demonstram grande pressão pelo aumento corporal em, principalmente, atletas “não-corredores”, considerado uma vantagem nesses esportes, levando à graves episódios *overeating* (comer em excesso) e busca por ideais da categoria.<sup>14,32,39</sup> É justamente nessa relação, vantagem atlética e peso que se faz a pressão entre atletas. Ao ser transportado para atletas mulheres, especificamente de futebol americano, essa relação encontra uma variável extremamente presente e atuante, que é o padrão de beleza aceito pela sociedade.

Quanto maior a pressão por resultados, maior a pressão sobre os atletas, por isso, atletas de elite demonstraram maiores níveis de insatisfação corporal.<sup>27</sup> Assim, compreender a relação das atletas com a alimentação e seus corpos, como estes influencia suas dietas é de extrema importância para os atletas e profissionais que os cercam, uma vez que podem afetar a ingestão calórica, levando à baixa disponibilidade energética, risco de lesões e saúde, em geral, e queda na performance atlética.<sup>26</sup>

Através da aplicação do BSQ foi identificado que 52,4% das atletas apresentaram algum nível de insatisfação corporal, dentro desse número, todas as atletas apresentaram risco de ON, o que sugere uma relação significativa entre insatisfação corporal e risco de ON. Alguns autores defendem que uma das diferenças, entre ON e demais TA, seria justamente a falta de preocupação com a imagem corporal ou peso, uma vez que o foco seria, especificamente, uma dieta saudável.<sup>7,12,5</sup> Por exemplo, Gorrasi et al. 2019, indica que o aumento de IMC, portanto, peso ou forma corporal, não estão relacionados a risco aumentado de ON.<sup>23</sup>

Por outro lado, diversos autores corroboram com os resultados sugeridos no presente estudo, identificando a presença de relação entre ON e imagem corporal.(2,9,11,42)

De acordo com os achados, a medida em que o IMC aumentou, aumentou também progressivamente o risco de ON (70% dos eutróficos, 88.9% das atletas em sobrepeso e 100% das obesas) e insatisfação corporal (20% eutróficos, 77.8% sobrepeso e 100% entre obesos) entre as atletas. Karr et al. concorda que maiores índices de IMC estão realmente relacionados a maior insatisfação corporal em atletas femininas de diferentes modalidades.<sup>43</sup>

Ainda, estudo em jovens entre 13 e 30 anos sugere que indivíduos com IMC mais alto apresentam maior risco de desenvolvimento de ON.<sup>29</sup> Nossa amostra pode ser um fator limitante para afirmar tal relação. Uma amostra maior seria necessária para melhor analisar a tendência encontrada na associação entre IMC e presença de ON.

Assim a insatisfação corporal foi detectada tanto em eutróficas, quanto em atletas com sobrepeso e obesas, o que pode estar associado à dualidade da imagem corporal de atletas, esses resultados demonstram que tanto a pressão atlética por performance, quanto a pressão social podem atuar sobre as atletas. Enquanto determinado perfil corporal pode ser amplamente aceito na sociedade, mas, ainda, não ideal para a prática

de certo esporte ou função específica, levando à insatisfação por pressões atléticas. Por outro lado, em esportes como futebol americano, apesar de determinadas atletas com maior peso e forma corporal possuírem composição ideal para desempenhar suas funções em campo, tais modelos corporais não refletem corpos socialmente aceitos para mulheres, o que pode ocasionar a insatisfação a partir da ótica social.

Mesmo que não haja um consenso, é importante salientar que, ainda que o peso e imagem corporais não sejam fatores primordiais no desenvolvimento do comportamento ortoréxico, não é possível excluir que uma preocupação exacerbada com a qualidade da dieta esconda preocupação em engordar ou com o formato do corpo.<sup>11</sup> Em adição, “dieta saudável” pode ser uma desculpa melhor aceita socialmente para indivíduos com algum nível de obsessão em relação à alimentação.

A fim de analisar possível presença de comportamentos alimentares de risco não específicos à ON, foi aplicado o EAT-26, instrumento desenvolvido para detectar comportamentos de risco para anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e outros transtornos reconhecidos.

Somente 5% da amostra atingiu pontuação que indique risco para TA, o que sugere não haver relação entre risco de ON e demais transtornos.<sup>19</sup> Dirente de Dunn e colegas que observaram alta pontuação no EAT-26 entre indivíduos que alegavam ON. Atualmente ainda não é possível indicar a existência desta relação, já que ON é, atualmente, uma condição sem classificação e compreensão exata, separada dos demais TA e o EAT-26 é um instrumento desenvolvido para detectar, especificamente, transtornos já reconhecidos.

Ainda que ON não seja reconhecida como um transtorno alimentar, ela possui traços similares à AN e outros TA, como ansiedade, rigidez e receio quanto aos resultados longo prazo do consumo de alimentos temidos.<sup>28,45</sup>. Podendo interferir negativamente na dieta, ingestão calórica ideal e estado nutricional, conseqüentemente, na performance e saúde das atletas.

Apesar de grande parte dos atletas e treinadores não possuírem conhecimento suficiente de nutrição, necessidades e gasto energético em atletas, frequentemente adotam, e são encorajados à, estratégias perigosas de controle ou perda de peso. A maioria dos atletas

admitem praticar ou já terem praticado alguma estratégia duvidosa para atingir objetivos em relação ao peso.

Em mulheres, especificamente, esse a continuidade frequente deste ciclo perigoso além de interferir no desempenho atlético, pode levar a aspectos conectados, conhecidos como “triade da atleta mulher”, desregulando ciclo menstrual, aumentando o risco de lesão, devido à irregularidade na densidade óssea e desenvolvimento de transtornos alimentares. Interessante salientar que, apesar de poder ser um gatilho para desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco, a preocupação com a performance é um dos principais motivadores para recuperação para atletas em tratamento de TA.

Demais pesquisas devem ser desenvolvidas para ampliar a compreensão sobre ON, possíveis causadores, consequências e tratamentos. Possibilitando, futuramente, o reconhecimento da ON como transtorno alimentar. A partir desse momento será de suma importância o desenvolvimento de ferramentas mais criteriosas e específicas para diagnóstico da ortorexia e comportamentos de risco, tanto em atletas, elite e amadores, quanto na população geral.

## 5. CONCLUSÃO

Este estudo apresentou alto risco de ortorexia e significativo índice de insatisfação corporal em joga. A Ortorexia é um tema novo e vêm ganhando cada vez mais atenção dos pesquisadores, podendo estar relacionado à compreensão de que a alimentação está diretamente associada à saúde e qualidade de vida, por parte de parcela da população. A facilidade de distribuição e consumo de informações sobre nutrição na internet pode tornar a população vulnerável. É de extrema importância o incentivo a estudos futuros, para melhor entender os mecanismos envolvidos no desenvolvimento, e então, tratamento da ON.

O papel do nutricionista, em conjunto com a colaboração de uma equipe multidisciplinar e treinadores, observar, orientar e possivelmente, identificar padrões comportamentais arriscados que possam engatilhar o desenvolvimento de transtornos, especificamente, nesse caso, alimentares. O nutricionista deve, ainda, auxiliar na melhora da relação dos atletas com a comida e procurar, juntamente com atleta, buscar alternativas saudáveis para alcançar seus objetivos atléticos. O fato de existir muita informação na internet sobre nutrição, muitas vezes sem embasamento científico, faz com que esse paciente fique enraizado nas ideias que fizeram ele entrar no estado de risco de ortorexia.

Esportes como futebol americano, são ainda muito pouco estudados, no Brasil, e suas características específicas podem influenciar jogares do mesmo time de maneiras diferentes, tanto na necessidade energética e consequente ingestão alimentar, quanto no risco de lesão ou psicologicamente. Atletas, em geral, tem como características componentes extras, além da saúde e estética que seria o desempenho esportivo, eles se cobram muito, e são muito cobrados por resultados e performance. Portanto, precisam de atenção diferenciada e específica, baseada em conhecimento específico para sua rotina, estilo de vida e objetivos profissionais. O nutricionista esportivo precisa ter esse olhar para os transtornos dentro do esporte pois é uma realidade, sendo necessário que além da parte nutricional no desempenho e manutenção de saúde dessas atletas tenham também cuidado com a forma que elas se relacionam com a comida e se necessário encaminhar para um psicólogo.

O nutricionista tem que estar atento a essa nova condição pois interfere diretamente na forma de se alimentar e na qualidade de vida do individuo, sendo necessário atenção do profissional para que ele não piore o estado do paciente.

É importante ressaltar que o presente estudo avaliou um número pequeno de atletas e por isso não pode ser usado como regra, mas ele apresentou resultados que chamam a atenção e abre um precedente para pesquisas futuras já que foi abordado um tema novo e promissor.

Dado esses resultados, é importante que esse estudo tenha uma continuidade com um número maior de atletas para que os dados sejam mais confiáveis.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AKSOYDAN, Emine; CAMCI, N. Prevalence of orthorexia nervosa among turkish performance artists. eating and weight disorders. Ankara. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/BF03327792>>. Acesso em: 18 out. 2019.
2. AL KATTAN, Malika. The prevalence of orthorexia nervosa in lebanese university students and the relationship between orthorexia nervosa and body image, body weight and physical activity. University of Chester, United Kingdom. 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10034/620467>>. Acesso em: 29 out. 2019.
3. BAĞCI BOSI, AT; CAMUR, D; GULER, C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. Ankara, Turquia. 2007. APPETITE. Vol 49:661-648. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.04.007>>. Acesso em: 28 set. 2019.
4. BERT, Fabrizio *et al.* Orthorexia nervosa: a cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in northern Italy. 2019. PLOS ONE;14(8):E0221399. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6711511/>>. Acesso em: 15 out. 2019.
5. BIBILONI, Maria Del Mar *et al.* Satisfação da imagem corporal e preocupações com o peso entre uma população adulta do Mediterrâneo. BMC PUBLIC HEALTH vol. 17,1 39. 6 de janeiro de 2017, doi: 10.1186 / s12889-016-3919-7.2017. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217589/>> em 20 Nov, 2019
6. BRANCO, Lucia Maria; HILARIO, Maria Odete Esteves; CINTRA, Isa de Pádua. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000600001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000600001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2019.
7. BRATMAN, S; KNIGHT, D. Health food junkies. orthorexia nervosa. overcoming the obsession with healthful eating. New York. 2000. Broadway books.
8. BRYTEK-MATERA, A, *et al.* Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. Roma. 2015. J. EAT DISORD, vol. 3, art. 2. Disponível em:<<https://doi.org/10.1186/s40337-015-0038-2>>. Acesso em: 25 set. 2019.

9. BRYTEK-MATERA, A, *et al.* Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among italian university students. Roma. 2017. EAT WEIGHT DISORD. vol 22. ed 7.pp 609–617. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40519-017-0427-4>>. Acesso em: 11 nov. 2019.
10. BRYTEK-MATERA, Anna *et al.* Ortorexia nervosa e aspectos auto-atitudinais da imagem corporal em estudantes universitários femininos e masculinos". JOURNAL OF EATING DISORDER vol. 3 2. 24 de fevereiro de 2015, doi: 10.1186 / s40337-015-0038-2. 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359442/>> em 23 Nov, 2019.
11. BRYTEK-MATERA, Anna, *et al.* The psychopathology of body image in orthorexia nervosa. Novara. Pacini Editore Srl. 2018. JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY, vol. 24. p133-140. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/328393451\\_The\\_psychopathology\\_of\\_body\\_image\\_in\\_orthorexia\\_nervosa](https://www.researchgate.net/publication/328393451_The_psychopathology_of_body_image_in_orthorexia_nervosa)>. Acesso em: 24 set. 2019.
12. BUNDROS, J, *et al.* Prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman’s test and associated tendencies. Chico, USA. Elsevier. 2016. APPETITE. vol. 101. p86-94. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>> . Acesso em: 13 out. 2019.
13. COMPTE, Emilio, *et al.* What position do you play? eating disorder pathology among rugby players, and the understudied role of player position. 2018. INTERNATIONAL JOURNAL OF EATING DISORDERS. vol. 51, ed. 8. p1015-1019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/eat.22933>>. Acesso em: 21 out. 2018.
14. COMPTE, Emilio *et al.* What position do you play? Eating disorder pathology among rugby players, and the understudied role of player position. INTERNATIONAL JOURNAL OF EATING DISORDERS. 51. 1015-1019. 10.1002/eat.22933. 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/326776551\\_What\\_position\\_do\\_you\\_play\\_Eating\\_disorder\\_pathology\\_among\\_rugby\\_players\\_and\\_the\\_understudied\\_role\\_of\\_player\\_position.](https://www.researchgate.net/publication/326776551_What_position_do_you_play_Eating_disorder_pathology_among_rugby_players_and_the_understudied_role_of_player_position.)> Acesso em 22 Nov, 2019.48
15. CORDÁS, TA; CASTILHO, S. imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: “Body Shape Questionnaire”. *Psiquiatria Biológica*. 1994;2(1):17-21.

16. COSTA, CB; HARDAN-KHALIL, Kholoud; GIBBS, Kimberly. Orthorexia nervosa: a review of the literature. Taylor & Francis. 2017. ISSUES IN MENTAL HEALTH NURSING, vol. 38. ed. 12, p 980-988. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816>>. Acesso em: 15 out. 2019.
17. DONINI Im *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;9:151- i).2004. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/153300843>> em 11 Nov, 2019. 20
18. DONINI Im *et al.* Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. EAT WEIGHT DISORD. 2005;10(2):e28-32. ).Junho 2005. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16682853>> em 11 Nov, 2019.
19. DUNN, T.M, *et al.* Individuals who self-identify as having “orthorexia nervosa” score in the clinical range on the Eating Attitudes Test-26. Springer International. 2019. EAT WEIGHT DISORD. Vol. 24, ed. 6, p1025-1030. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40519-019-00651-6>>. Acesso em: 11 nov. 2019.
20. DUNN, T.M; Gibbs, J; Whitney, N. *et al.* Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. Springer International. 2017. EAT WEIGHT DISORD. vol. 22, ed. 1, p 185-192. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40519-016-0258-8>>. Acesso em: 29 set. 2019.
21. GARNER, dm *et.al.* The eating attitudes test an index of the symptoms of anorexia nervosa. PSYCHOL MED. 9:273-279).1979. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/472072>> em 11 Nov, 2019. 24
22. GIBSON, c *et al.* Body image amongst elite rugby union players. journal of strength and conditioning research. JORNAL DE PESQUISAS DE FORÇA E CONDICIONAMENTO.2017. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29189584>> em 24 Nov, 2019.
23. GORRASI, I.S.R; BONETTA, S; ROPPOLO, M. *et al.* Traits of orthorexia nervosa and muscle dysmorphia in Italian university students: a multicentre study. Suíça. Springer Nature. 2019. EAT WEIGHT DISORD. p 1-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40519-019-00779-5>>. Acesso em: 10 out. 2019.
24. KANTANISTA, Adam *et al.*, Body image of highly trained female athletes engaged in different types of sport. Biomed research international, vol. 2018, article id 6835751, 8 pages, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2018/6835751>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

25. KATE, M. On versus off the pitch: the transiency of body satisfaction among female rugby players, cricketers, and netballers. *SEX ROLES*, 9 /10, 561–574). (2004). Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-004-5466-4>> em 25 Nov, 2019.
26. KNAPP, Jessica *et al.* Eating Disorders in Female Athletes: Use of Screening Tools. *CURRENT SPORTS MEDICINE REPORTS*. 13. 214-218. 10.1249/JSR.0000000000000074. 2014. Disponível em:< [https://www.researchgate.net/publication/263862792\\_Eating\\_Disorders\\_in\\_Female\\_Athletes\\_Use\\_of\\_Screening\\_Tools](https://www.researchgate.net/publication/263862792_Eating_Disorders_in_Female_Athletes_Use_of_Screening_Tools)> em 11 Dez, 2019. 28
27. KONG, P *et al.* Te sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports, *TE JOURNAL OF PSYCHOLOGY: interdisciplinary and applied*, vol. 149, no. 2, pp. 141–160, 2015. Disponível em:< [https://www.researchgate.net/publication/334405618\\_Assessing\\_the\\_Prevalence\\_of\\_Orthorexia\\_Nervosa\\_in\\_a\\_Sample\\_of\\_University\\_Students\\_Using\\_Two\\_Different\\_Self-Report\\_Measures](https://www.researchgate.net/publication/334405618_Assessing_the_Prevalence_of_Orthorexia_Nervosa_in_a_Sample_of_University_Students_Using_Two_Different_Self-Report_Measures)> em 23 Nov, 2019. 38
28. KOVEN, ns *et al.* The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *NEUROPSYCHIATR. dis. treat.* 2015;11: 385 10.2147/ndt.s61665) .Fevereiro de 2015. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25733839>> em 11 Dez, 2019.
29. ŁUCKA, i *et al.* the prevalence and risk factors of orthorexia nervosa among school-age youth of pomeranian and warmian-masurian voivodeships. *PSYCHIATRIA POLSKA*, 53 2, 383-398 . ). Abril de 2019. Disponível em:< <https://europepmc.org/abstract/med/31317965>> em 9 Dez, 2019.
30. MINTZ, lb *et al.* The eating attitude test-validation with dsm-iv eatint disorder criteria. / *PERSASSESS*. 74(3):489-503).2000. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10900574>> em 10 Dez, 2019.
31. Nunes, m *et al.* Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (eat). *REVABP-APAL*. 16( 1):7- 10. 1994. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=178120&indexSearch=ID&lang=i>> em 23 Nov, 2019.
32. OLDS, Tim. The evolution of physique in male rugby union players in the twentieth century. *JOURNAL OF SPORTS SCIENCES*. 19. 253-62.

- 10.1080/026404101750158312.2001. Disponível em:<  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359442/>> em 23 Nov, 2019.
33. PARRA-FERNÁNDEZ, María .Assessing the Prevalence of Orthorexia Nervosa in a Sample of University Students Using Two Different Self-Report Measures. INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH. 16. 2459. 10.3390/ijerph16142459.2019. Disponível em:<  
[https://www.researchgate.net/publication/334405618\\_Assessing\\_the\\_Prevalence\\_of\\_Orthorexia\\_Nervosa\\_in\\_a\\_Sample\\_of\\_University\\_Students\\_Using\\_Two\\_Different\\_Self-Report\\_Measures](https://www.researchgate.net/publication/334405618_Assessing_the_Prevalence_of_Orthorexia_Nervosa_in_a_Sample_of_University_Students_Using_Two_Different_Self-Report_Measures)> em 23 Nov, 2019.39
34. PENAFORTE, Fernanda R. O. et al . Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. J. BRAS. PSIQUIATR., Rio de Janeiro , v. 67, n. 1, p. 18-24, Mar. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852018000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000100018&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000179>. 37
35. PEREIRA, Érico Felden *et al* . Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática. REV. PAUL. PEDIATR., São Paulo , v. 29, n. 3, p. 423-429, Sept. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300018&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000300018>.
36. PONTES, Jackeline Barcelos. Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional? 2012. 73 f. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE)—Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em:<  
<https://repositorio.unb.br/handle/10482/11131>> em 23 Nov, 2019.
37. RAMACCIOTTI *et al*. Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). EATING AND WEIGHT DISORDERS : EWD. 16. e127-30. 10.1007/BF03325318. (2011). Disponível em:<  
[https://www.researchgate.net/publication/51708789\\_Orthorexia\\_nervosa\\_in\\_the\\_general\\_population\\_A\\_preliminary\\_screening\\_using\\_a\\_self-administered\\_questionnaire\\_ORTO-15/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/51708789_Orthorexia_nervosa_in_the_general_population_A_preliminary_screening_using_a_self-administered_questionnaire_ORTO-15/citation/download)> em 23 Nov, 2019.
38. RAMACCIOTTI, Carla Emilia *et al*. Ortorexia nervosa na população em geral: uma triagem preliminar usando um questionário autoaplicável (ORTO-15).*DISTÚRBIOS ALIMENTARES E DE PESO - ESTUDOS SOBRE ANOREXIA, BULIMIA E OBESIDADE* .16 (2011): e127-e130. Disponível em: <

[https://www.semanticscholar.org/paper/Orthorexia-nervosa-in-the-general-population%3A-A-a-Ramacciotti-](https://www.semanticscholar.org/paper/Orthorexia-nervosa-in-the-general-population%3A-A-a-Ramacciotti-Perrone/e8844cebfa3ca594cbc5095228605e8575f4c1dd#citing-papers)

[Perrone/e8844cebfa3ca594cbc5095228605e8575f4c1dd#citing-papers](https://www.semanticscholar.org/paper/Orthorexia-nervosa-in-the-general-population%3A-A-a-Ramacciotti-Perrone/e8844cebfa3ca594cbc5095228605e8575f4c1dd#citing-papers)> em 23 Nov, 2019.

39. REEL, Justine *et al.* Weight pressures in sport: Examining the factor structure and incremental validity of the weight pressures in sport - Females. EATING BEHAVIORS. 14. 137-44. 10.1016/j.eatbeh.2013.01.003. 2013. Disponível em:< [https://www.researchgate.net/publication/236113128\\_Weight\\_pressures\\_in\\_sport\\_Examining\\_the\\_factor\\_structure\\_and\\_incremental\\_validity\\_of\\_the\\_weight\\_pressures\\_in\\_sport\\_-\\_Females](https://www.researchgate.net/publication/236113128_Weight_pressures_in_sport_Examining_the_factor_structure_and_incremental_validity_of_the_weight_pressures_in_sport_-_Females)> em 8 Dez, 2019. 27
40. SEGURA-GARCÍA, Cristina, et al. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes running title: orthorexia nervosa in athletes. Catanzaro, Itália. 2012. Editrice Kurtis. EATING AND WEIGHT DISORDER. Vol. 17, p 226 – 233. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/221857810\\_Orthorexia\\_nervosa\\_A\\_frequent\\_eating\\_disordered\\_behavior\\_in\\_athletes](https://www.researchgate.net/publication/221857810_Orthorexia_nervosa_A_frequent_eating_disordered_behavior_in_athletes)>. Acesso em: 13 nov. 2019. 36
41. TOCCHETTO, Betina et el. Avaliação da ortorexia, dismorfia muscular e níveis de aptidão física em desportistas recreacionais universitários. São Paulo. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v. 12. n. 71. p.364-373. Maio/Jun. 2018. ISSN 1981-9927. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1045>> Acesso em: 25 nov. 2019
42. TREMELLING, K,et al. Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the united states. JORNAL DA ACADEMIA DE NUTRIÇÃO E DIETETICA 2017;117:1612-7.) 2017 Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28624376>> em 24 Nov, 2019.
43. TRISHA,M *et al.* Tipo de esporte e preditores interpessoais e intrapessoais de insatisfação corporal em participantes de esportes do ensino médio.BODY IMAGE vol. 10Iss. 2p. 210-219 2013 .Disponível em: < <http://works.bepress.com/amy-bohnert/16/>> em 25 Nov, 2019.
44. Ward,PA *et al.* Positional differences in running and non-running activities during elite american football training. JOURNAL OF STRENGTH AND CONDITIONING RESEARCH. issn 1533-4287). 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29176385>> Acesso em 23 Nov, 2019.

45. ZICKGRAF, Hana *et al.* Disentangling orthorexia nervosa from healthy eating and other eating disorder symptoms: Relationships with clinical impairment, comorbidity, and self-reported food choices. *Appetite*. 134. 10.1016/j.appet.2018.12.006, (2018). Disponível em: <  
[https://www.researchgate.net/publication/329552864\\_Disentangling\\_orthorexia\\_nervosa\\_from\\_healthy\\_eating\\_and\\_other\\_eating\\_disorder\\_symptoms\\_Relationships\\_with\\_clinical\\_impairment\\_comorbidity\\_and\\_self-reported\\_food\\_choices/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/329552864_Disentangling_orthorexia_nervosa_from_healthy_eating_and_other_eating_disorder_symptoms_Relationships_with_clinical_impairment_comorbidity_and_self-reported_food_choices/citation/download)>  
Acesso em 22 Nov, 2019.

## ANEXOS



Anexo G

TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26)- Versão em Português

Nome: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - Evito comer quando estou com fome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 - Vomito depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 - Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - As pessoas me acham muito magra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 - Sinto desconforto após comer doces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 - Faço regimes para emagrecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Quadro 3.** Orto-15 adaptado por Pontes e Montagner, Brasília-DF, 2010.

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



PACIENTE: \_\_\_\_\_

DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

## QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ)

Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca     | 4. Frequentemente       |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes  | 6. Sempre               |

Nas últimas quatro semanas:

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) 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 em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você 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 ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

TOTAL:

(Cooper et al.: *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-494, 1987).