

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JACKELINE BARCELOS PONTES

ORTOREXIA EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO: A HIPERCORREÇÃO  
INCORPORADA AO *HABITUS* PROFISSIONAL?

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Miguel Ângelo Montagner

Brasília

2012

JACKELINE BARCELOS PONTES

ORTOREXIA EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO: A HIPERCORREÇÃO  
INCORPORADA AO *HABITUS* PROFISSIONAL?

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em 27 de junho de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Miguel Ângelo Montagner - Presidente  
Universidade de Brasília

Lenora Gandolfi – Membro da Banca  
Universidade de Brasília

Pedro de Andrade Calil Jabur – Membro da Banca  
Universidade de Brasília

Suylan de Almeida Midlej e Silva – Membro Suplente  
Universidade de Brasília

*Dedico esse trabalho ao Marcelo que apenas com o olhar me diz tudo.*

## AGRADECIMENTOS

Ao professor Miguel Ângelo Montagner, pela orientação, amizade e confiança.

À Inez pelo incentivo, carinho e ensinamentos.

À Nara, por sua valiosa contribuição na análise estatística.

Aos membros da banca por terem me dado a oportunidade de melhorar o meu trabalho.

Aos diretores das escolas, coordenadores de curso, professores e alunos que tornaram possível a realização dessa pesquisa.

Ao meu amor Marcelo, pelo incentivo, carinho, compreensão e por estar sempre ao meu lado.

Aos meus pais pelo amor e incentivo.

Às minhas irmãs Patrícia, Tatiana e Gina por terem compreendido as minhas ausências e por serem sempre motivo de alegria.

Aos meus queridos Pedro e Benício, pela felicidade que irradiam.

*“Pensar o corpo é outra maneira de pensar o mundo e o vínculo social; uma perturbação introduzida na configuração do corpo é uma perturbação introduzida na coerência do mundo”.*

*(David Le Breton)*

## RESUMO

**Introdução:** O culto do corpo na sociedade moderna, tomado com vetor da individualidade, coloca a beleza e a estética como fatores de felicidade e riqueza. Com os rigorosos e inatingíveis padrões estabelecidos, cresce o número de pessoas acometidas por transtornos relacionados à alimentação, fruto da subjetividade coletiva. A ortorexia nervosa, um transtorno alimentar relativamente novo, descrito pela primeira vez por Bratman (1997), é caracterizada pela obsessão por alimentos normalmente considerados pelo sujeito como saudáveis. Os indivíduos cujo comportamento sugere ortorexia despendem tempo e esforço na busca desta alimentação sadia considerada “pura”, que os leva a comportamentos restritivos frente à escolha e ao preparo dos alimentos, e que incompatibiliza a vida cotidiana e os afastam das relações sociais. Estudantes da área de saúde, modelos e atletas são considerados grupos de risco para o desenvolvimento de transtornos já conhecidos, tais como anorexia nervosa e bulimia. Ainda não foram realizados no Brasil estudos sobre a prevalência da ortorexia nestas populações. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo traduzir e fazer a adaptação cultural do Orto-15, instrumento desenvolvido por Donini (2005) para a percepção da ortorexia, bem como estudar a prevalência de ortorexia entre estudantes do curso Técnico em Nutrição e Dietética (TND) do Distrito Federal. **Método:** Tradução do Orto-15 do italiano para o português com discussão em grupo focal e aplicação de teste piloto a fim de que o instrumento possa ser utilizado primeiramente naquela população e posteriormente para o uso em outros estudos. Foi feita a aplicação do Orto-15, *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e de questionário sobre gênero, idade, peso, altura, entre outras, em um grupo de 231 estudantes do curso TND do Distrito Federal. **Resultados:** 83% dos participantes obtiveram escore menor que 40 no teste Orto-15, um percentual elevado comparado aos outros estudos realizados. Não foram encontradas correlações entre ortorexia e variáveis como índice de massa corporal, módulo do curso que os alunos frequentavam e resultado do BSQ. Foi encontrada correlação entre ortorexia e idade, sendo que quanto maior a idade, maiores as chances de desenvolver comportamentos sugestivos de ortorexia. **Conclusão:** O percentual de resultados sugestivos de ortorexia entre estudantes do curso Técnico em Nutrição e Dietética alertam para a necessidade da realização de

mais estudos a fim de determinar os fatores que influenciam a adoção de comportamentos obsessivos em relação à alimentação no grupo estudado. Além disso, a tradução e adaptação cultural do Orto-15 possui grande importância, uma vez que no Brasil não existem estudos publicados sobre a prevalência de ortorexia. Sugerimos que novos estudos sejam realizados a fim de determinar as propriedades psicométricas do instrumento.

**Palavras-chave:** ortorexia nervosa; transtornos alimentares; corporeidade, comportamento alimentar; orto-15.

## ABSTRACT

**Introduction:** The cult of body in modern society, seen as a vector of individuality, places beauty and aesthetics as happiness and wealth factors. With rigorous and unreachable established patterns, the number of people affected by food-related disorders and collective subjectivity grows. Orthorexia nervosa, a relatively recent eating disorder first described by Bratman (1997), is characterized by the obsession with what is normally seen as healthy eating. Individuals whose behavior suggests the disorder spend time and effort in the pursuit of healthy food considered "pure", which leads them to restrictive behavior when choosing and preparing food, creating an incompatibility with everyday life, and putting them away from social relations. Health students, models and athletes are considered high-risk groups in the development of disorders such as the well known anorexia nervosa and bulimia. Studies on the prevalence of orthorexia in those populations have not been made in Brazil yet. **Objectives:** The aim of this study was to translate and make a cultural adaptation of Ortho-15 - a questionnaire developed by Donini (2005) for the perception of orthorexia - , as well as to study the prevalence of orthorexia among Technical Course in Nutrition and Dietetics (TND ) students in Brasília, Federal District, Brazil. **Methods:** Translation of the Ortho-15 from Italian to Portuguese followed by discussion and implementation of pilot testing with a focal group in order to enable the questionnaire to be firstly used in that population, and eventually for use in other studies. Ortho-15, Body Shape Questionnaire (BSQ) and another questionnaire on gender, age, weight, height, among other information, were applied in a group of 231 TND students of the Federal District, Brazil. **Results:** 83% of participants had a score below 40 on the Ortho-15 test, a high percentage compared to other studies. No correlation was found between orthorexia and the variables body mass index, course level attended by the students and result of BSQ. Correlation was found between Orthorexia and age, and the higher the age, the more likely to develop behaviors suggestive of orthorexia. **Conclusion:** The percentage of results suggesting orthorexia among Nutrition and Dietetics students show the necessity of more studies to determine the factors that influence the adoption of obsessive behaviors related to eating in the group studied. Besides that, the translation and cultural adaptation of Ortho-15 has great importance, since in Brazil there are no

published studies on the prevalence of orthorexia. We recommend further studies to determine the psychometric properties of the instrument.

Keywords: Orthorexia nervosa; eating disorders; body, eating behavior; ortho-15.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Distribuição das idades dos participantes

Figura 2 – Distribuição dos estudantes segundo a escola que frequentam

Figura 3 – Percentual de estudantes por módulo

Figura 4 – Classificação do estado nutricional dos estudantes segundo o IMC

Figura 5 – Resultado do Orto-15 para os estudantes de TND

Figura 6 – Resultado do BSQ-34 para os estudantes de TND

Figura 7 – Percentual de estudantes segundo o quanto se acham bonitos

Figura 8 – Percentual de estudantes segundo o quanto gostam do próprio corpo

Figura 9 – Percentual de estudantes segundo o desejo de fazer cirurgia plástica

## LISTA DE SIGLAS

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| BSQ | <i>Body Shape Questionnaire</i> |
| DF  | Distrito Federal                |
| IMC | Índice de Massa Corporal        |
| OMS | Organização Mundial de Saúde    |
| ON  | Ortorexia Nervosa               |
| TND | Técnico em Nutrição e Dietética |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>   | 13 |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>                                  | 15 |
| 2.1 O CORPO E A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA                         | 15 |
| 2.2 ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNOS ALIMENTARES                       | 16 |
| 2.3 PROFISSÕES E TRANSTORNOS DE ALIMENTAÇÃO E IMAGEM CORPORAL   | 18 |
| 2.4. ORTOREXIA  | 19 |
| <b>3 OBJETIVOS</b>  | 22 |
| 3.1 GERAL   | 22 |
| 3.2 ESPECÍFICOS   | 22 |
| <b>4 METODOLOGIA</b>  | 23 |
| 4.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO                                   | 23 |
| 4.2 LOCAL DO ESTUDO E CARACTERÍSTICAS DO CURSO DE TND           | 23 |
| 4.3 PARTICIPANTES   | 24 |
| 4.4 ADAPTAÇÃO CULTURAL DO ORTO-15                               | 24 |
| 4.5 PESQUISA SOBRE ORTOREXIA E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL | 26 |
| 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS                               | 28 |
| 4.7 ASPECTOS RELACIONADOS À ÉTICA                               | 29 |
| <b>5 RESULTADOS</b>   | 30 |
| <b>6 DISCUSSÃO</b>  | 38 |
| <b>7 CONCLUSÃO</b>  | 44 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                               | 47 |
| <b>APÊNDICES</b>  | 53 |
| <b>ANEXOS</b>   | 64 |

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como diversos países do mundo, apresenta, a cada dia, um número maior de pessoas com sobrepeso ou obesidade. Essa tendência, antes observada apenas em países industrializados, tem sido retratada com relativa frequência em países em desenvolvimento (1). Vários fatores são apontados como responsáveis pelo aumento do percentual de obesidade na população mundial: diminuição do gasto energético devido à redução da atividade física; escolha inadequada de alimentos com maior consumo de alimentos de densidade calórica elevada e menor consumo de alimentos ricos em fibras; fatores relacionados à predisposição genética para o desenvolvimento da obesidade, entre outros (2). A maneira como se organiza a sociedade contemporânea, isto é, o modo de vida, a presença da mulher no mercado de trabalho, o crescimento do mercado de alimentos industrializados, e outros, levou a uma série de mudanças nos “ritos” relacionados à alimentação: as refeições realizadas em casa foram sendo substituídas por refeições realizadas em restaurantes ou por lanches rápidos, muitas vezes com a substituição de alimentos *in natura* por alimentos industrializados; houve uma diminuição do tempo disponível para a realização das refeições; as refeições acontecem raramente no ambiente familiar. Essa modificação no modo de se alimentar com seus reflexos no estado de nutrição do indivíduo tem sido chamada de transição nutricional (3).

Os crescentes índices de obesidade, aliados a uma cultura de valorização de corpos magros têm, cada vez mais, voltado os olhares de pesquisadores, meios de comunicação e da população para as vantagens de uma alimentação saudável. As informações sobre os alimentos e suas propriedades terapêuticas e emagrecedoras podem influenciar o comportamento alimentar das pessoas, levando-as a adotarem padrões de alimentação artificiais e desvinculados de sua cultura (4).

Nesse contexto, novos transtornos alimentares têm sido descobertos e descritos a cada dia. Entre eles, uma desordem alimentar relativamente recente é a ortorexia nervosa descrita por Steven Bratman em 1997 (5). O termo ortorexia significa “alimentação correta” e vem do vocábulo latino *orto* - reto, direito.

O crescente número de pessoas que desenvolvem distúrbios alimentares tem despertado o interesse de estudiosos e pesquisadores sobre o assunto. Dentre

estes transtornos, alguns ganharam destaque e são tomados como objeto de análise, mas outros foram negligenciados até o momento, como é o caso da ortorexia.

A ortorexia é um transtorno alimentar ainda pouco estudado e inexistem no Brasil instrumentos claros para a pesquisa da ortorexia. Já se apontou que nos transtornos alimentares como anorexia e bulimia, estudantes da área de saúde, modelos e atletas possuem maiores riscos de desenvolver tais transtornos (6, 7). Mas no Brasil ainda não foram realizados estudos sobre a prevalência da ortorexia nestas populações. Dessa forma, este trabalho se propôs a estudar a ortorexia entre estudantes do curso técnico em nutrição e dietética do Distrito Federal, a traduzir para o português e realizar a adaptação cultural para a população brasileira do questionário Orto-15, desenvolvido na Itália e que investiga a ortorexia (8).

O conhecimento da existência de comportamentos que possam indicar a ortorexia entre estudantes do curso Técnico em Nutrição e Dietética é de extrema importância para o desenvolvimento de ações que possam identificar grupos de risco. Também é importante avaliar se o impacto das informações recebidas no decorrer da formação profissional quanto à alimentação adequada do ponto de vista técnico, leva à incorporação disposicional de comportamentos extremos relacionados à alimentação e nutrição, isto é, a sintomas de ou à própria ortorexia.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 O CORPO E A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

A obesidade representa, cada vez mais, um sério problema de saúde pública que tende a agravar-se significativamente, a exemplo da sociedade norte-americana. Segundo estudos, no Brasil, assim como em vários países, vem ocorrendo a elevação dos índices de sobrepeso e obesidade, mesmo nas populações de baixa renda. (9, 10). Dessa forma, a preocupação com o corpo, obesidade e transtornos da alimentação são cada vez mais importantes.

A tendência de crescimento do peso das pessoas no Brasil e no mundo, paradoxalmente, é seguida por uma crescente aversão à obesidade e às siluetas mais cheias (11). Segundo Fischler, uma das características da nossa época é a “lipofobia”, ou seja, uma obsessão crescente pela magreza e rejeição à obesidade (12). Os meios de comunicação, particularmente aqueles vinculados à moda e estilo de vida, contribuem enormemente para a perpetuação de um estereótipo de magreza quase inatingível, mas ao mesmo tempo, almejada por muitos. O contraste entre o que a sociedade nos oferece - alimentos prontos para rápido consumo, tecnologia de ponta que nos permite realizar uma série de ações sem que seja preciso um grande gasto de energia - e o que a sociedade demanda simbolicamente de nossos corpos eleva a cada dia o número de pessoas com sérios problemas em lidar com o corpo, o que afeta a imagem corporal e a maneira das pessoas se relacionarem umas com as outras.

Como aponta Le Breton, “pensar o corpo é outra maneira de pensar o mundo e o vínculo social; uma perturbação introduzida na configuração do corpo é uma perturbação introduzida na coerência do mundo” (13). Ele ainda afirma que:

O corpo é vetor da individualização, ele estabelece a fronteira da identidade pessoal; confundir essa ordem simbólica que fixa a posição precisa de cada indivíduo significa apagar os limites identificadores do fora e do dentro, do eu e do outro; essa confusão coloca radicalmente em questão a afirmação de si e faz duvidar sobre a natureza do outro.

Assim, a dimensão da importância do corpo para o indivíduo é tão grande quanto o seu desejo de fazer parte do mundo, entendido aqui como sociedade a qual pertence. Podemos afirmar que o corpo é o suporte principal de nossa identidade, pois ela vai progressivamente sendo construída e amalgamada em nosso corpo (14).

A par das representações sociais sobre a obesidade, o sujeito tende a ser estigmatizado por possuir um corpo diferente do padrão social esperado. De fato, estudos demonstraram que indivíduos obesos apresentam maior dificuldade de se relacionar, quando comparados a indivíduos não obesos (15). Às pessoas com obesidade são atribuídas características negativas que muitas vezes as desqualificam para assumir determinados papéis na sociedade. Fischler fala sobre a “ambivalência do gordo” que desperta na sociedade tanto sentimentos de simpatia, pois o obeso pode ser considerado um “*bon vivant*”, quanto de repugnância, pois o excesso de gordura corporal reflete a parte de comida que é tomada pelo indivíduo, de forma legítima ou não, na distribuição da riqueza social (12).

A pessoa obesa passa então a se enxergar como um sujeito desvalorizado e diferente dos demais (16). A consciência do estigma da obesidade faz com que os indivíduos que possuam um peso maior que o considerado “normal” procurem meios de adquirirem um corpo magro, buscando dessa forma aceitação social e um ideal de saúde e beleza. Essa busca pela magreza impulsiona o comércio de alimentos tidos como saudáveis, além de tratamentos estéticos invasivos e não invasivos.

Esse cenário tem como consequência o aumento de indicadores como o número de cirurgias cosméticas realizadas em idades cada vez mais precoces e como forma de distinção social, de cirurgias bariátricas, de uso de esteroides e anabolizantes, e por fim, o tema aqui estudado, os transtornos alimentares (17, 18).

## 2.2 ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Todo este arcabouço social, com as mudanças de comportamento coletivo, de resignificação do ato de se alimentar, dos padrões estéticos, do uso do corpo como objeto da identidade pessoal, o culto excessivo da magreza, bem como às qualidades atribuídas aos indivíduos magros, tem ocasionado a elevação do número de transtornos relacionados à alimentação. Os transtornos são tipos de adoecimento

em que se conjugam fatores biológicos e sociais, possivelmente, com mais peso para os últimos. Daí a relevância de se estudá-los.

Alguns destes transtornos são mais comuns, como a anorexia nervosa (caracterizada pela restrição severa de alimentos, distorção da imagem corporal, perda de peso e irregularidades no ciclo menstrual) e bulimia nervosa (episódios de compulsão alimentar seguidos de métodos compensatórios inadequados com o objetivo de perda de peso). Ao mesmo tempo, vários novos transtornos relacionados à alimentação vêm sendo descritos a cada dia.

Se a construção social dos corpos magros tem atingido fortemente a socialização primária, pode-se argumentar com segurança que a magreza tem sido incorporada ao *habitus* dos agentes sociais com grande força. Isso reflete o quanto a obsessão por corpos magros pode afetar negativamente a relação dos indivíduos com os alimentos e com o seu próprio corpo.

O desejo de se alimentar não se explica apenas por mecanismos fisiológicos da fome, com a finalidade única de suprir os nutrientes que o corpo necessita. Para Carneiro “a distinção social pelo gosto, a construção dos papéis sexuais, as restrições e imposições dietéticas e religiosas, as identidades étnicas, nacionais e regionais são todas perpassadas por regulamentações alimentares” (19).

A alimentação exerce também um papel de oferecer conforto, de voltar às origens, de reconhecer o mundo por meio do sabor que remete a lembranças e sentimentos. As refeições normalmente são realizadas em grupos, os alimentos estão sempre presentes nas comemorações e vários rituais envolvem o consumo de alimentos, o que reflete a importância social do alimento (20).

Sobre o simbolismo da alimentação discorre Araújo (21):

Obviamente, as relações alimentares não são as únicas que estruturam o nosso psiquismo; mas elas são determinantes nesse universo simbólico porque o alimento é algo do mundo externo que pode, realmente, ser introjetado.

Aliada à busca pela magreza, a imposição de padrões artificiais de alimentação pode levar à ruptura do simbolismo tradicional da comida para o homem, alterando os modos mais naturais e saudáveis de se alimentar ligados ao passado em que se alimentava na família. Dessa forma é modificada a relação

homem/alimento, tornando-a potencialmente um fator de favorecimento do surgimento de transtornos de alimentação.

Outra fonte fundamental de construção identitária, em todas as sociedades e na sociedade capitalista em especial, é o trabalho. Por meio dele o homem provê suas necessidades e em muitos casos, consegue expressar sua criatividade e sua subjetividade. Assim, ele se tornaria mais humano por meio da *práxis* ligada a produção material.

Assim torna-se importante compreender como se unem simbolicamente e se expressam nos corpos, estas duas fontes de determinação identitária, a alimentação e a profissão.

### 2.3 PROFISSÕES E TRANSTORNOS DE ALIMENTAÇÃO IMAGEM CORPORAL

Vários estudos têm demonstrado a relação entre transtornos alimentares e o papel que os indivíduos exercem na sociedade. Assim existem diferenças na prevalência de distúrbios de alimentação entre as diferentes faixas etárias, profissões, crenças religiosas, acesso aos meios de comunicação, entre outros.

As desordens alimentares e alterações na imagem corporal parecem ser mais frequentes em pessoas cuja profissão de uma forma ou de outra exija um maior cuidado com a alimentação (22, 23). Dessa forma, pessoas cujo peso corporal influencia diretamente no desempenho de uma profissão (bailarinos, modelos, atletas, nutricionistas, educadores físicos, etc.) estariam mais sujeitos às pressões da sociedade quanto à manutenção de um peso considerado “adequado”. Vale ressaltar, que muitas vezes esse peso não condiz com o peso saudável, resultando na busca pela magreza excessiva ou por um corpo exageradamente musculoso.

Outro ponto importante é que cada grupo social estabelece diferentes valores quanto ao corpo, ao seu uso e às exigências de seu formato. Cada classe ou grupo exige diferentes posturas corporais e modos distintivos de usar o seu capital físico, representado por seu corpo. Para Bourdieu:

Classe quer dizer conjuntos de agentes que ocupam posições semelhantes e que, colocados em condições semelhantes e sujeitos a condicionamentos semelhantes, têm, com toda a probabilidade, atitudes e interesses semelhantes, logo, práticas e tomadas de posição semelhantes (24).

Dessa forma, quando reunidos em grupos os indivíduos tendem a ter práticas e tomadas de decisões semelhantes. A socialização secundária, ligada à profissão altera a identidade do agente social. Ainda segundo Bourdieu, cada indivíduo representa uma variação de um *habitus* de classe. O *habitus* determina dessa forma o estilo de vida de um indivíduo ou grupo. Segundo Patrice Bonnewitz:

(...) os agentes portadores de um mesmo *habitus* não precisam entrar em acordo para agir da mesma maneira (...). Cada um obedecendo a um gosto pessoal, realizando o seu projeto individual concordam espontaneamente e sem saber com milhares de outros que pensam, sentem e escolhem como ele (25).

Em um mundo no qual a obsessão por um corpo magro e a marginalização do obeso são propagadas em vários meios, é de se esperar que as pessoas que pertençam a um determinado grupo onde o tamanho do corpo se converte, de alguma forma, em maior ou menor eficiência na realização de um trabalho apresentem maiores preocupações quanto a seus hábitos alimentares, se deles depender o bom desempenho de seu ofício ou se eles forem uma característica deste grupo profissional.

## 2.4 ORTOREXIA

O termo ortorexia, cunhado por Bratman em 1997, significa “alimentação correta” e vem do vocábulo latino *orto* - reto, direito (5). Steven Bratman, um médico que era adepto das práticas vegetarianas, observou que alguns indivíduos que possuíam uma proposta de vida legítima, a ideia de se alimentar saudavelmente, às vezes adotavam práticas alimentares extremamente restritivas. Bratman e Knight, em seu livro *Health Food Junkies* descreveram as características das pessoas com ortorexia (26). Por serem conhecedores de práticas alimentares alternativas e por conviverem com pessoas adeptas do vegetarianismo e macrobiótica há muito tempo, Bratman e Knight identificaram alguns casos especiais de comportamento nesses grupos. Alguns pacientes que, por motivos médicos (alergias e intolerâncias alimentares, por exemplo), necessitaram fazer restrições dietéticas de um determinado alimento ou grupo alimentar, posteriormente evoluíram (sem indicação clínica) para restrições alimentares bastante amplas, caracterizando um

comportamento alimentar idiossincrático, depois nomeado pelos autores como ortorexia.

Depois de discorrer sobre este comportamento específico, a obra de Bratman propõe aos leitores a realização de um pequeno teste, composto de dez questões, com o objetivo de identificar o risco de desenvolvimento de ortorexia. Este teste seria posteriormente utilizado para a criação de um instrumento mais completo de detecção da ortorexia. Uma resenha completa deste livro foi realizada por Pontes e Montagner (27).

A ortorexia nervosa tem sido apontada como uma desordem alimentar relativamente nova, e ainda não reconhecida como doença pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV - DSM IV* (28).

A ortorexia é caracterizada pela obsessão patológica pela alimentação saudável, que pode levar a importantes restrições alimentares. Pessoas com ortorexia excluem de sua alimentação alimentos que não sejam orgânicos ou que possam passar por processamentos que ocasionem perda de nutrientes e/ou incorporação de substâncias nocivas à saúde (29). A pessoa com obsessão pela alimentação saudável se preocupa com o modo de preparo dos alimentos, a origem da matéria prima, utensílios utilizados, formas de conservação dos alimentos, dentre outros aspectos que possam influenciar a qualidade nutricional e microbiológica dos alimentos (30).

Por ser um assunto ainda pouco estudado, o número de trabalhos publicados sobre ortorexia ainda é muito restrito. Um levantamento bibliográfico sobre ortorexia publicado recentemente no Brasil destacou que até então, apenas 21 artigos que tratavam da obsessão pela alimentação saudável haviam sido publicados (31).

Poucos fatores que possam determinar um risco maior de desenvolver comportamentos compatíveis com a ortorexia foram estudados até o momento. Os escassos estudos realizados concordam que as pessoas que apresentam ortorexia manifestam traços de personalidade obsessiva compulsiva (8, 29, 32, 33, 34).

Além de restrições alimentares, a desordem leva a um comportamento típico que acaba por demandar muito tempo do sujeito na busca, seleção, preparação e adequação dos alimentos. Diferentemente da anorexia ou bulimia, a ortorexia não é uma desordem alimentar quantitativa, e sim qualitativa, ou seja, as pessoas com ortorexia preocupam-se, sobretudo, com a qualidade do alimento escolhido (30, 32).

Além da questão da qualidade, Bratman já havia percebido e apontado que as pessoas com ortorexia tendem a se privar do convívio social, preferindo realizar suas refeições sozinhas, como forma de evitar questionamentos quanto às suas escolhas alimentares e preocupações (26). Assim, na ortorexia o foco principal não é a perda de peso, mas sim a obtenção de uma alimentação tida como perfeita pelo sujeito (35).

As desordens alimentares e alterações na imagem corporal parecem ser mais frequentes em pessoas cuja profissão de uma forma ou de outra exija um maior cuidado com a alimentação (6, 22, 23). Os estudos realizados até o momento apontam que algumas categorias profissionais encontram-se mais vulneráveis para o surgimento da ortorexia (36, 37, 38). Dentre estas, estudantes e profissionais da área da saúde, que possuem nutrição nos seus currículos escolares, possuiriam maiores chances de desenvolver ortorexia (36, 37, 39).

A ortorexia pode não ser percebida, pois a busca pela alimentação saudável é incentivada e tida como um hábito que promove bem estar e longevidade, isto é, a ortorexia parece seguir os padrões de saúde recomendados por diversos ramos da biomedicina e demora a tornar-se um “problema”. Pessoas com ortorexia têm orgulho de seus comportamentos e escolhas, e progressivamente vão se aperfeiçoando na obtenção de alimentos tidos como puros ou superiores. Esse caráter positivo dificulta a aceitação de que comportamentos “saudáveis” podem levar ao prejuízo da saúde, o que seria uma contradição de difícil aceitação.

Em 2004, Lorenzo Donini e colaboradores publicaram o primeiro estudo sobre a prevalência de ortorexia em grupos populacionais. A pesquisa foi realizada em Roma, na Itália, com um grupo de 404 sujeitos. Nesse estudo foi desenvolvido e validado um instrumento para a detecção da ortorexia, nomeado Orto-15 (8). Este instrumento, composto por quinze questões, foi desenvolvido tendo por base o teste de dez itens proposto por Bratman (26).

Tendo em vista a bagagem teórica sobre alimentação saudável e a hipercorreção incorporada ao *habitus* de estudantes do curso de Técnico em Nutrição e Dietética (TND) o presente estudo se propõe a avaliar a prevalência de ortorexia nesta população.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

Identificar, por meio do instrumento ORTO-15, a prevalência de ortorexia em alunos dos cursos Técnico em Nutrição e Dietética, e, ao mesmo tempo, investigar a correlação entre ortorexia e variáveis possivelmente relacionadas.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Traduzir e realizar a adaptação cultural do questionário Orto-15 (Donini et al., 2005) para a população brasileira.
- Identificar alterações na percepção da imagem corporal dos estudantes do curso Técnico em Nutrição e Dietética através do uso do *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34) desenvolvido por Cooper e colaboradores (40), traduzido para o português por Cordás e Castilho (41) e validado para a população brasileira em dois estudos: um realizado por Di Pietro (42) e outro por Conti, Cordás e Latorre (43).
- Identificar comportamentos de risco para o desenvolvimento de ortorexia através do Orto-15.
- Relacionar os resultados encontrados na aplicação do BSQ-34 e Orto-15.
- Relacionar os comportamentos alimentares identificados a variáveis como: índice de massa corporal (IMC), peso desejado, idade, sexo, módulo que o aluno está cursando.
- Encaminhar os alunos que apresentarem características compatíveis com a ortorexia nervosa para uma reunião sobre transtornos alimentares, com posterior encaminhamento para o serviço público de saúde.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

O método utilizado no estudo é misto do tipo qualitativo e quantitativo (44). Na primeira fase da pesquisa foi utilizada metodologia qualitativa. Para que fosse investigada a correlação entre conhecimentos de nutrição e ortorexia foi realizada a tradução e adaptação cultural do questionário desenvolvido por Donini e colaboradores (8). O questionário Orto-15, que investiga ortorexia, desenvolvido originalmente em língua italiana foi amplamente discutido em um grupo focal após as etapas de tradução e aplicação do teste piloto, a fim de que as questões mantivessem as propriedades do questionário original ao mesmo tempo em que fossem contempladas as especificidades da língua portuguesa e cultura brasileira. Após adaptação cultural do instrumento, foi utilizada metodologia quantitativa para investigar a correlação entre conhecimentos de nutrição e demais variáveis estudadas *versus* ortorexia em estudantes do curso Técnico e Nutrição e Dietética (TND) no Distrito Federal.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO E CARACTERÍSTICAS DO CURSO DE TND

O estudo foi realizado nas três escolas profissionalizantes que oferecem o curso Técnico e Nutrição e Dietética no Distrito Federal.

O curso de TND possui em média 1450 horas, com pequenas variações na carga horária ofertada, a critério de cada escola. A grade curricular do curso oferece disciplinas teóricas nas áreas de nutrição clínica, nutrição social, higiene e microbiologia dos alimentos, administração de serviços de alimentação, conhecimentos básicos de anatomia e fisiologia, além de disciplinas relacionadas a marketing e recursos humanos. Também faz parte do currículo do curso TND a prática supervisionada/estágio.

Entre as três escolas estudadas, duas estão localizadas em Taguatinga (DF) e uma em Planaltina (DF). Sendo que a forma de admissão e o custeio do curso diferem nas três escolas e são representados abaixo:

- a) Escola pública: seleção por meio de concurso e curso gratuito.
- b) Escola particular: curso custeado pelos próprios alunos.
- c) Escola com formas de seleção variadas, possuindo cursos gratuitos (programas sociais) e cursos custeados pelos próprios alunos.

#### 4.3 PARTICIPANTES

Foram convidados a participarem do estudo todos os estudantes do curso Técnico em Nutrição e Dietética do Distrito Federal, o que representava um total de 503 estudantes. Da população total, 336 (66,8%) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e aceitaram participar da pesquisa, porém, desse número apenas 231 (45,92% do total) responderam adequadamente os questionários e foram incluídos na pesquisa. Os questionários dos 105 participantes que não puderam fazer parte da pesquisa possuíam dados importantes incompletos, como Orto-15 com questões não preenchidas ou BSQ-34 com dupla marcação, datas incorretas de nascimento, entre outros.

Os participantes da pesquisa são predominantemente do sexo feminino com idades variando de 16 a 56, provenientes de várias cidades do DF e cidades vizinhas.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2011.

#### 4.4 ADAPTAÇÃO CULTURAL DO ORTO-15

O ORTO-15 é um questionário autoaplicável desenvolvido por Donini e colaboradores para apontar um quadro de ortorexia nervosa (8). Foi publicado em língua inglesa (Anexo 1), embora tenha sido desenvolvido e validado em italiano (Anexo 2). O teste foi utilizado em alguns estudos (36, 37) no exterior, mas não havia sido validado para a população brasileira. A tradução e adaptação cultural do instrumento foram realizadas com base na metodologia indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), utilizada na tradução da versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida, e consiste nas etapas seguintes (45).

a) Contato direto com o autor.

Foi realizado contato com os autores e explicados os motivos da pesquisa. Eles nos disponibilizaram a versão do questionário desenvolvida originalmente em língua italiana e validada na Itália. Esta versão foi posteriormente traduzida para a língua inglesa, mas não foi adaptada.

b) Tradução

Os profissionais responsáveis foram tradutores juramentados, que realizaram, inicialmente, a tradução do texto da língua italiana para o português. Depois de feita adaptação, o instrumento foi retraduzido, por um segundo tradutor juramentado, para o italiano e conferido junto aos autores.

c) Revisão da tradução

Após a tradução, o texto em língua portuguesa foi objeto de um Grupo Focal (46). Este grupo de discussão foi composto por dois estudantes do curso Técnico em Nutrição e Dietética, dois representantes da população em geral, um linguista, um nutricionista, um seguidor do vegetarianismo, um psicólogo e um sociólogo que foi o mediador do debate. As discussões foram gravadas em áudio digital e também foram tomadas notas manuscritas.

O instrumento traduzido foi debatido ponto a ponto, tanto em seu conteúdo como em sua forma em português. Muitas questões foram alteradas e o teor da mensagem adequado ao sentido mais próximo possível à cultura brasileira. Pontos específicos foram melhorados e outros eliminados em parte, sem perda da questão de origem. Procurou-se a exatidão e a fidedignidade conceitual dos conteúdos. A versão final foi resultado do consenso do grupo.

d) Teste Piloto

O Orto-15, traduzido e adaptado, foi aplicado em um grupo de 20 participantes, alunos dos cursos Técnico em Nutrição e Dietética e Técnico em Secretariado de uma escola profissionalizante do Distrito Federal. Optou-se por incluir os alunos do curso Técnico em Secretariado por constituírem um grupo de alunos com características semelhantes (predominância do sexo feminino,

mesma forma de ingresso na instituição, mesmas regiões de origem), e que ao mesmo tempo não representavam estudantes da área da saúde. Após o preenchimento dos questionários, os alunos expuseram suas dúvidas e apontaram as questões em que tiveram maior ou menor dificuldade de compreensão. As sugestões e dificuldades encontradas foram registradas pelos pesquisadores e encaminhadas para discussão junto ao mesmo Grupo Focal que realizou a adaptação cultural, para homologação da versão final.

#### e) Retrotradução

Após revisão e consolidação pelo Grupo Focal de expertos, a retrotradução do Orto-15 foi realizada por um novo tradutor juramentado, que não participou da tradução italiano-português.

#### f) Reavaliação da retrotradução

O questionário retraduzido foi enviado ao seu autor em sua língua original (italiano) para que ele pudesse avaliar se as questões mantinham as mesmas propriedades do questionário original e atendiam os objetivos originalmente propostos, sem alterações do sentido original.

Após a aprovação do autor do instrumento, o instrumento foi considerado apto a ser aplicado na população de estudantes dos cursos Técnico e Nutrição e Dietética do Distrito Federal (Apêndice 1).

## 4.5 PESQUISA SOBRE ORTOREXIA E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

Após os diretores das três escolas terem fornecido o consentimento para realização da pesquisa, foi realizado contato com os coordenadores dos cursos de TND. A partir desse contato, foram estabelecidos os dias e horários que seriam convenientes para a escola e professores para a realização da pesquisa. A própria pesquisadora foi a responsável pela coleta de dados, que foi realizada em sala de aula. Os alunos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndices 2 e 3). Os participantes menores de 18 anos receberam também o TCLE para que fosse obtido o

consentimento dos responsáveis. Todos os alunos foram esclarecidos de que a não participação na pesquisa não lhes acarretaria qualquer prejuízo e que a pesquisa não tinha qualquer vínculo com as escolas e atividades escolares. Também foram orientados que poderiam deixar de responder qualquer pergunta que lhes trouxesse algum constrangimento.

Para a identificação de padrões de comportamento alimentar que possam indicar ortorexia foi utilizado o Orto-15, traduzido e adaptado, segundo metodologia descrita anteriormente. O questionário é composto por 15 questões, com 4 escalas de respostas. A pontuação atribuída a cada resposta encontra-se no Anexo 3.

No estudo realizado por Donini foi medida a capacidade preditiva para o diagnóstico da ortorexia através do cálculo da eficácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo. Utilizando como limiar a pontuação < 35, o Orto-15 apresenta alta especificidade para o diagnóstico de ortorexia. No ponto de corte < 40 o teste apresenta uma eficácia de 73,8%, sensibilidade de 55,6% e especificidade de 75,8% (8).

O autor sugere o ponto de corte de 40 para estudos populacionais, que foi utilizado no presente estudo. Dessa forma, o indivíduo que obteve um escore < 40 foi considerado com um comportamento condizente com a ortorexia.

A fim de identificar a satisfação com a imagem corporal dos estudantes, foi aplicado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34) desenvolvido por Cooper e colaboradores (40) e traduzido para o português por Cordás e Castilho (41). O instrumento, aqui utilizado, foi validado para a população brasileira por Di Pietro em 2001(Anexo 4). Recentemente um estudo confirmou a validade e confiabilidade do BSQ-34 (43).

O BSQ-34 é um questionário com 34 questões, com 6 escalas de resposta. Para cada alternativa escolhida são conferidos pontos que variam de 1 a 6:

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

O resultado do teste é a somatória dos 34 itens contidos no questionário. Para a classificação foram usados os pontos de cortes propostos por Cordás e Castilho (41), conforme descrito abaixo.

- Ausência de insatisfação com a imagem corporal: menor ou igual a 80;
- Insatisfação leve: entre 81 e 110;
- Insatisfação moderada: entre 111 e 140;
- Insatisfação grave: maior que 140.

Algumas variáveis, relacionadas à idade, sexo, peso, altura, relação com o próprio corpo, módulo do curso que frequenta, entre outras, foram coletadas por meio de um questionário autoadministrado desenvolvido pelos autores deste estudo (Apêndice 4).

O peso e a altura autorreferidos pelos participantes do estudo foram utilizados na determinação do Índice de Massa Corporal - IMC (Índice de Quételet) cujo valor é determinado pela fórmula:  $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura(m)}^2$ . O IMC encontrado será classificado segundo critérios da Organização Mundial de Saúde – OMS (1995 e 1998). O peso e altura autorreferidos têm sido utilizados em estudos populacionais com bons resultados (47, 48, 49).

Tanto o Orto-15, o BSQ-34 quanto o questionário com as demais variáveis do estudo foram aplicados simultaneamente pela pesquisadora.

#### 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os questionários foram digitados em um banco de dados no Access versão 2007. A análise estatística dos dados foi realizada por um bioestatístico. Todos os testes foram realizados no *Statistical Package for the Social Sciences* 19 (SPSS 19).

Os resultados do Orto-15, após teste de Kolmogorov-Smirnov a um nível de significância de 5%, mostraram que a distribuição dos dados é normal. Por outro lado, foi rejeitada a hipótese de que os dados sobre idade, IMC e BSQ-34 são normalmente distribuídos para um nível de significância de 5%. As três variáveis, IMC, BSQ-34 e idade, foram então testadas pelo teste de Spearman.

Para analisar a relação entre o resultado do Orto-15 e as demais variáveis de interesse não foi possível fazer correlações uma vez que a categorização feita para o Orto-15 é nominal e não ordinal.

Para cada uma das demais variáveis, foi realizado o teste Qui-Quadrado de Homogeneidade a fim de verificar se cada um dos grupos se comporta de forma similar entre ortoréxicos e normais.

#### 4.7 ASPECTOS RELACIONADOS À ÉTICA

A pesquisa seguiu todas as indicações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, tendo sido aprovado em 18 de maio de 2010 (Anexo 5).

Todos os estudantes que participaram foram esclarecidos sobre o TCLE e assinaram o termo para que pudessem participar do estudo. Os estudantes com idade inferior a 18 anos levaram o TCLE ao seu responsável legal e devolveram o termo assinado para que pudessem ser incluídos na pesquisa, além de concordarem em participar. Os termos de consentimento livre e esclarecido de cada caso encontram-se nos apêndices 2 e 3.

Embora este estudo possa não beneficiar diretamente ao estudante, salvo no caso de apresentar sintomas significativos (em que encaminharemos a tratamento), os resultados poderão ajudar na promoção da saúde de estudantes dos cursos Técnico em Nutrição e Dietética, assim como da população brasileira em geral.

Os estudantes que apresentaram resultados significativos para ortorexia serão encaminhados aos serviços públicos de saúde para tratamento do transtorno, em especial ao Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da UnB, ICC Sul, Bloco A, Térreo – Campus Universitário Darcy Ribeiro, UnB.

Concluído o estudo, todos os alunos das instituições que fazem parte do curso Técnico em Nutrição e Dietética serão convidados a participar de uma palestra sobre alimentação saudável e transtornos alimentares, na qual os resultados da pesquisa serão discutidos.

## 5 RESULTADOS

Dos 503 alunos que correspondem à população de estudantes que frequentavam o curso TND no Distrito Federal, 336 concordaram em participar da pesquisa. Destes, apenas 231 (45,92%) puderam ser incluídos na pesquisa, pois os questionários dos demais se encontravam incompletos.

No grupo de alunos estudados 93,5% eram do sexo feminino e apenas 6,5% do sexo masculino. Esse percentual representa a realidade dos cursos de TND, tendo em vista que nos mesmos predomina o sexo feminino. A idade dos alunos variou entre 16 e 56 anos; no entanto, cerca de metade dessas pessoas tem entre 19 e 33 anos. Vinte e três anos é idade central, ou seja, metade dos estudantes tem até 23 anos e metade tem 23 ou mais (figura 1). É possível observar também que apesar de 25% das pessoas terem até 19 anos, a variabilidade é pequena já que todas estão na faixa etária de 16 a 19. Já os 25% dos alunos mais velhos estão distribuídos em uma amplitude maior que vai de 33 a 56 anos. As pessoas com 55 e 56 anos são consideradas pontos discrepantes, pois suas idades são muito destoantes dos demais alunos.

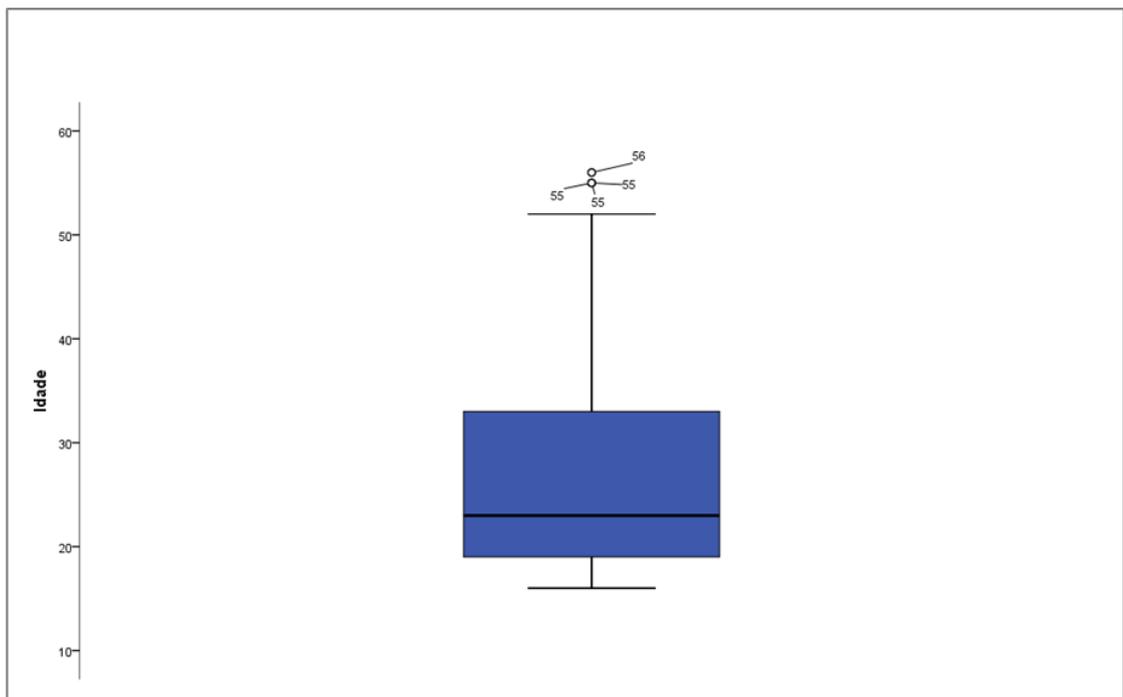


Figura 1 – Distribuição das idades dos participantes

Em relação à raça/etnia, a maior proporção encontrada foi de alunos que se declaravam pardos (43,7%), seguida por 23,8% de brancos, 14,3% de negros, 8,2% de amarelos e 2,2% de indígenas. O percentual de alunos que se enquadraram na categoria outros foi de 6,1%. Não responderam à questão 1,7% dos participantes.

Quanto à religião, 53,2% se declararam católicos, 33,5% evangélicos, 2,8% espírita, 6,8% declararam ser pertencentes a outras religiões e 3,7% declararam não possuir religião.

O percentual de alunos segundo a escola que frequentavam se encontra na figura 2.

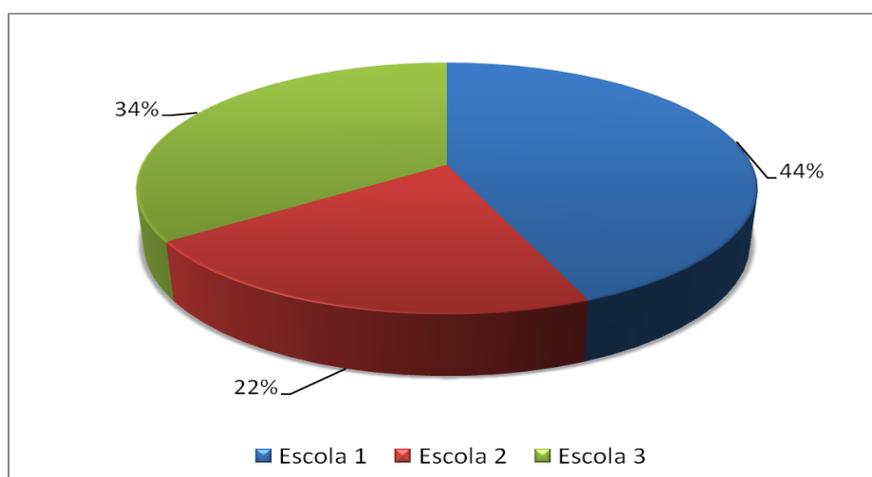


Figura 2 – Distribuição dos alunos segundo a escola que frequentavam.

Na figura 3 são apresentados os percentuais de estudantes segundo o módulo que estudavam. Cada módulo recebe uma denominação diferente nas três escolas estudadas, porém, apresenta características semelhantes quanto às competências e habilidades trabalhadas. O módulo 1 representa o primeiro contato do aluno com o curso de TND, sendo trabalhadas competências relacionadas às disciplinas básicas dos curso da área de saúde. No módulo 2, ocorre a aproximação do estudante com as disciplinas específicas da área, tais como, técnica dietética, nutrição materno infantil, higiene dos alimentos, nutrição clínica, etc. E, por último, no módulo 3 ocorre o aprofundamento dos conhecimentos de nutrição clínica, social e da área de produção de alimentos, encerrando dessa forma a carga teórica do curso TND.

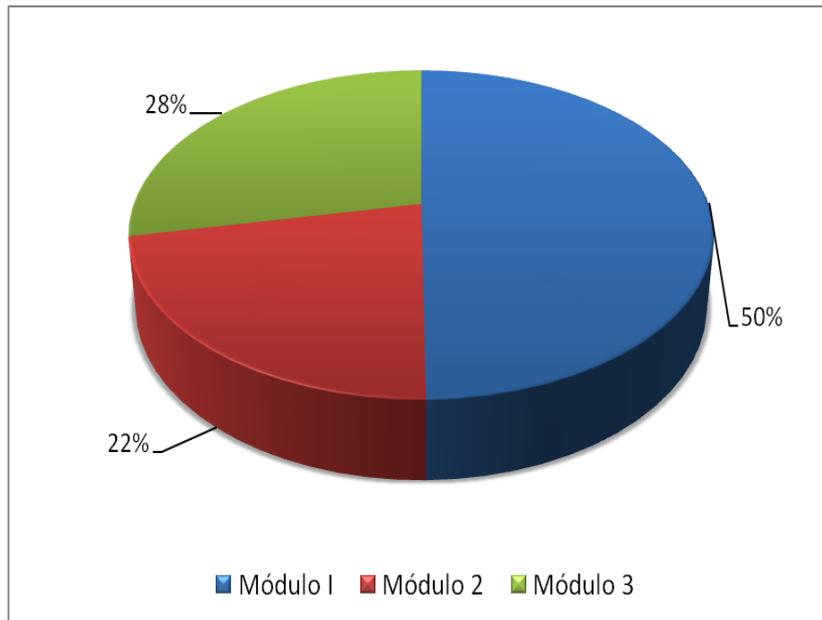


Figura 3 – Percentual de estudantes por módulo.

A partir do peso e altura referidos, foi realizado o cálculo do IMC e a classificação do estado nutricional dos participantes, tomando por base as orientações da Organização Mundial de Saúde (50, 51). Dessa forma, foram adotados os seguintes parâmetros:

- Baixo peso - < que  $18,5 \text{ kg/m}^2$
- Peso normal -  $18,5 \text{ kg/m}^2$  a  $24,9 \text{ kg/m}^2$
- Sobrepeso -  $25 \text{ kg/m}^2$  a  $29,9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidade -  $\leq$  a  $30 \text{ kg/m}^2$ .

Os resultados da classificação do IMC encontram-se na figura 4.

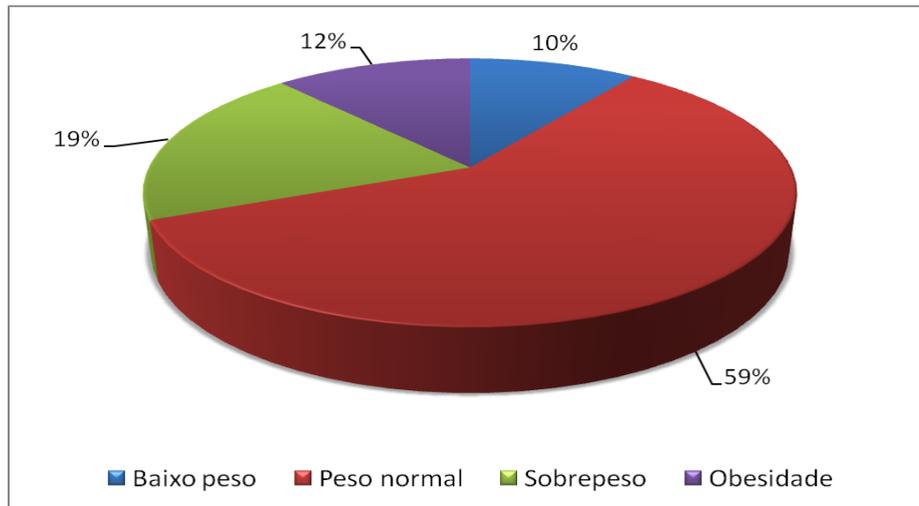


Figura 4 – Classificação do estado nutricional dos estudantes segundo o IMC.

O percentual de alunos que obtiveram teste positivo para ortorexia foi de aproximadamente 83%. Esse resultado foi obtido utilizando-se o corte < que 40, sugerido pelo autor para os estudos populacionais, por possuir alta sensibilidade. Os resultados do teste Orto-15 são representados na figura 5.

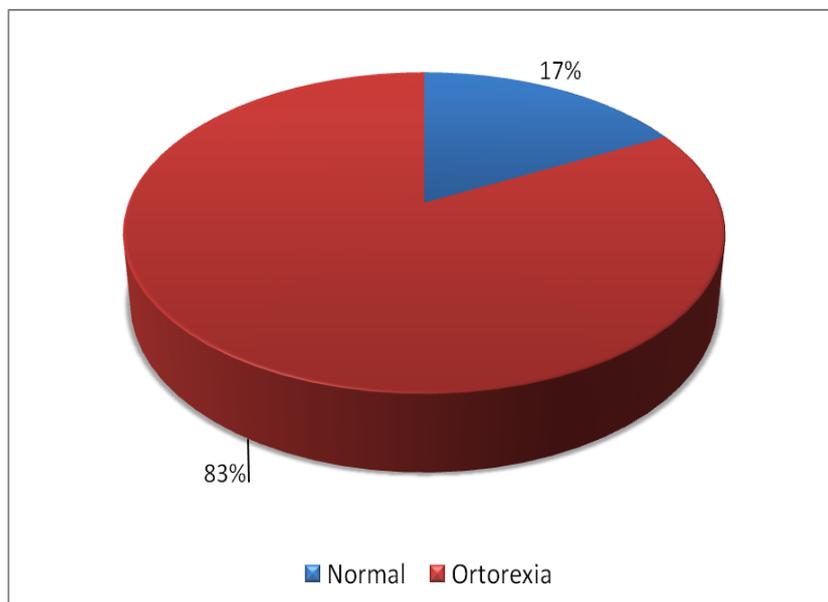


Figura 5 – Resultado do Orto-15 para os estudantes de TND.

O resultado do teste BSQ-34 mostrou que aproximadamente 50% dos alunos não apresentavam preocupação com a imagem corporal, 24% apresentavam preocupação leve, 16% preocupação moderada e 10% apresentavam preocupação grave (figura 6).

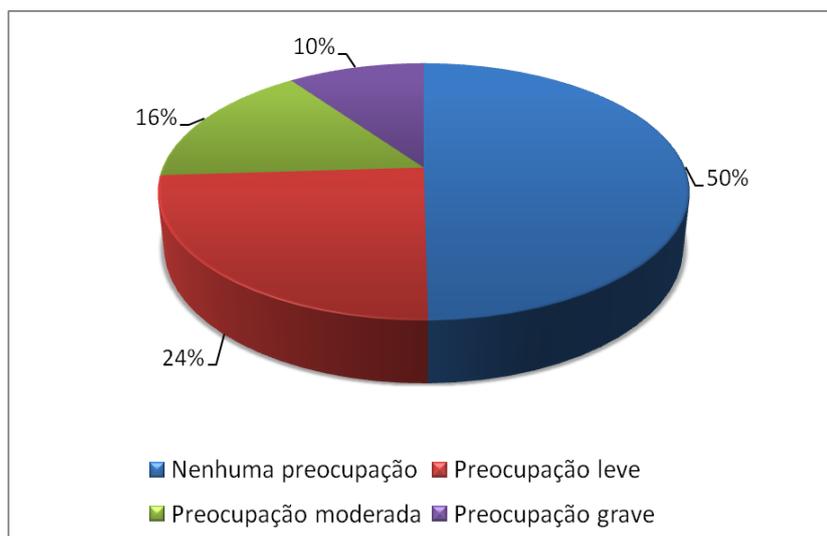


Figura 6 – Resultado do BSQ-34 para os estudantes de TND.

O resultado do teste Orto-15 é uma variável quantitativa que pode ser tratada como qualitativa já que foram categorizadas como normais as pessoas que obtiveram escore maior ou igual a quarenta, e ortoréxicas as que obtiveram escore menor que quarenta. Através do teste de Kolmogorov-Smirnov, considerando um nível de significância de 5%, aceitou-se a hipótese de que os dados sobre o resultado do teste é normal. Então, a suposição de normalidade para esse grupo foi atendida.

Após a realização do mesmo teste, foi rejeitada a hipótese de que os dados sobre idade, IMC e BSQ-34 são normalmente distribuídos para um nível de significância de 5%. Dessa forma, as correlações entre Orto-15 e as variáveis idade, BSQ-34 e IMC, foram testadas pelo teste de Spearman.

Analisando os testes para as três variáveis acima, considerando um nível de significância de 5%, verificou-se que a única variável que indica associação com o resultado do teste Orto-15 é a idade. O resultado do teste indica uma tendência de que quanto menor a idade, maior o escore do Orto-15. Ou seja, pessoas mais novas são menos propensas a desenvolver ortorexia.

Para as demais variáveis foi realizado o teste Qui-Quadrado de Homogeneidade a fim de verificar se cada um dos grupos se comporta de forma

similar entre pessoas com resultado positivo para ortorexia e pessoas com teste normal.

Através do teste do Qui-Quadrado de Homogeneidade verificou-se, com um nível de significância de 5%, que a proporção de pessoas com ortorexia se mantém em todos os três módulos do curso de nutrição, o que sugere que a ortorexia não é um transtorno que o aluno adquire com o aprofundamento dos estudos. Verificou-se também que a proporção de pessoas com ortorexia se mantém em todas as três escolas de nutrição estudadas, mostrando que não há uma característica específica de alguma das escolas estudadas que possa ter influenciado os resultados do teste.

No estudo, os participantes responderam a algumas questões relacionadas à sua relação com o próprio corpo (Apêndice 4). Considerando apenas as pessoas que responderam a pergunta “Você se acha bonito?” (figura 7), com um nível de significância de 5%, foi verificada que a proporção de pessoas com ortorexia se mantém em todos os níveis do quanto se sentem bonitos.

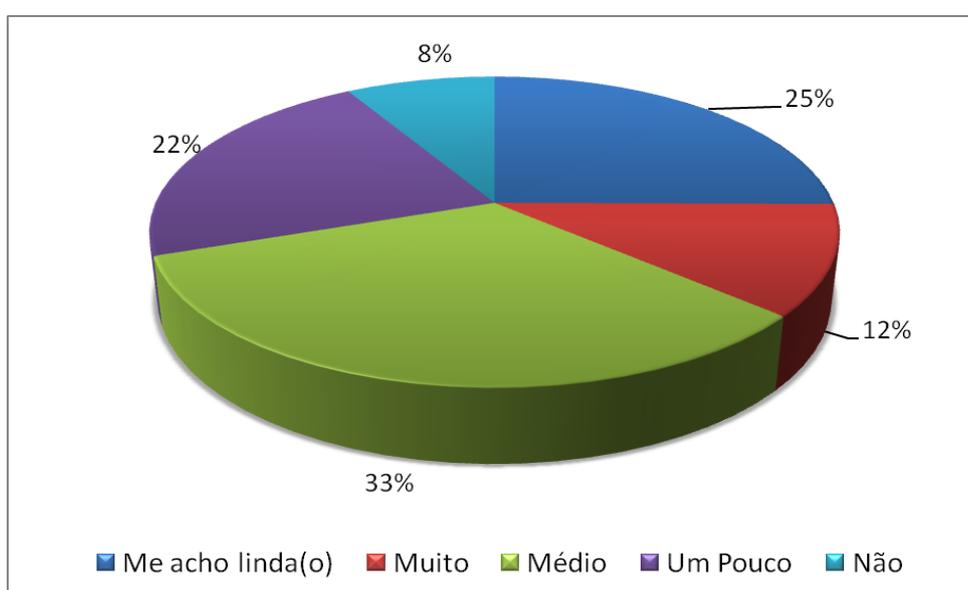


Figura 7 – Percentual de estudantes segundo o quanto se acham bonitos.

Da mesma forma, considerando apenas as pessoas que responderam a pergunta “Quanto você gosta de seu corpo?” (figura 8), com um nível de significância de 5%, verificou-se que a proporção de pessoas com ortorexia se mantém em todos os níveis do quanto gostam de seu corpo.

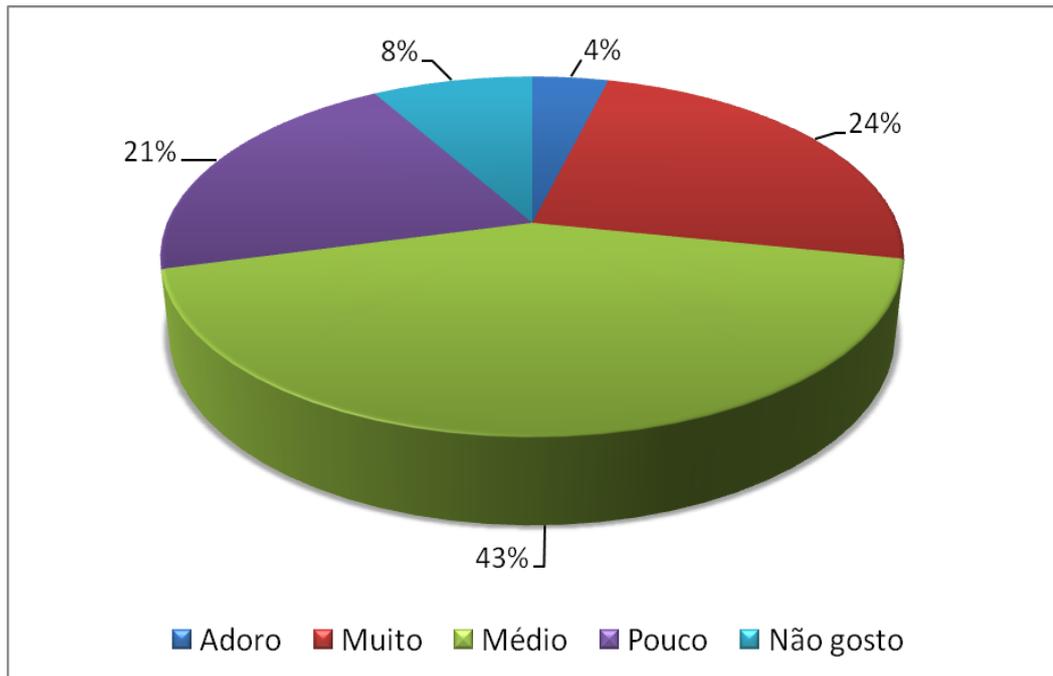


Figura 8 – Percentual de estudantes segundo o quanto gostam do próprio corpo.

Por outro lado, considerando apenas as pessoas que responderam à pergunta “Você faria alguma cirurgia para alterar seu corpo?”, com um nível de significância de 5%, verificou-se que existem evidências estatísticas suficientes para afirmar que as proporções não são iguais. Ou seja, a proporção de ortoréxicos que querem fazer cirurgia é menor do que as pessoas que não apresentaram ortorexia. Os dados sobre o percentual de pessoas que desejam fazer cirurgia plástica são apresentados na figura 9.

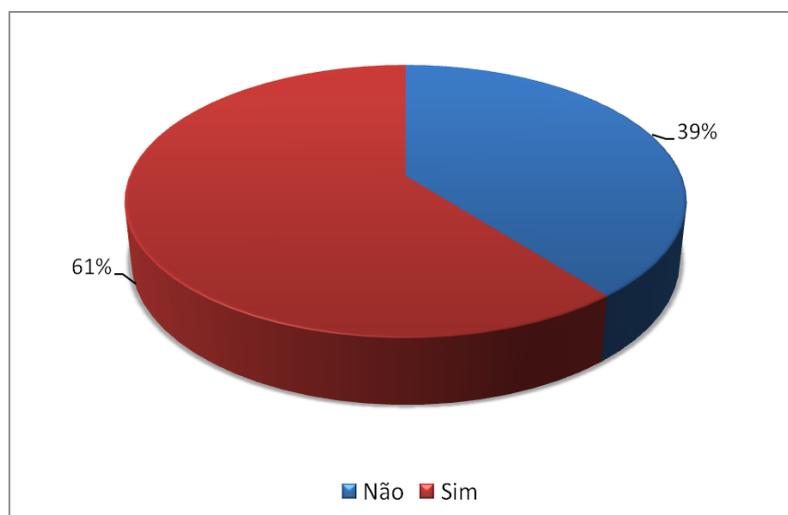


Figura 9 – Percentual de estudantes segundo o desejo de fazer cirurgia plástica.

Quando questionados quanto ao uso de algum medicamento para emagrecer, 97,8% dos participantes relataram não fazer uso de medicamentos com essa finalidade.

## 6 DISCUSSÃO

Bratman descreve em seu livro a dificuldade em diagnosticar a ortorexia (26). Diferente dos outros transtornos relacionados à alimentação, nos quais os indivíduos procuram ocultar as mudanças no padrão de escolha dos alimentos e de quantidades ingeridas, os indivíduos ortoréxicos, na fase inicial do transtorno tem orgulho das escolhas alimentares que fazem. Quando se pensa em estudantes de nutrição, esses comportamentos são até mesmo estimulados. Aqueles que destoam do padrão de alimentação tida como saudável, por muitas vezes são alvos de críticas pelos colegas. Por outro lado, quando a preocupação com a alimentação saudável toma proporções maiores, as pessoas passam a evitar o convívio social. Os ortoréxicos se esquivam de realizar a alimentação na companhia de outras pessoas e de ingerir alimentos que não tenham seguido os padrões de higiene e qualidade nutricional que consideram como aceitáveis. A resenha do livro *Health Food Junkies – Overcoming the Obsession with Healthful Eating* de David Bratman e David Knight (2000) encontra-se no Apêndice 5.

Em 2004, Donini e colaboradores publicaram o primeiro estudo sobre a prevalência de ortorexia em grupos populacionais (32). A pesquisa foi realizada em Roma, na Itália, com um grupo de 404 sujeitos, sendo descrita uma prevalência de ortorexia nervosa em 6,9% dos sujeitos. Os participantes eram voluntários (estudantes, funcionários, pais de alunos) de uma universidade em Roma. Nesse estudo foi desenvolvido um instrumento para a detecção da ortorexia. O questionário Orto-15, validado por Donini e colaboradores é composto de 15 questões e foi desenvolvido tendo por base um teste com dez questões propostas por Bratman para o diagnóstico da ortorexia (26). Foram atribuídos pesos para as 4 escalas de respostas, sendo que ao comportamento relacionado à ortorexia foi atribuído peso 1 e ao comportamento mais saudável foi atribuído pelo 4.

Não foi encontrada nenhuma publicação que mostre dados sobre a prevalência de ortorexia no Brasil. O pequeno número de estudos e as diferentes metodologias utilizadas dificultam uma análise comparativa entre os resultados encontrados neste trabalho e nas demais pesquisas.

O presente estudo mostrou que aproximadamente 83% dos estudantes do curso TND do Distrito Federal apresentaram um escore menor que 40 no Orto-15, isto é, estão abaixo do ponto de corte que indica ortorexia.

Do mesmo modo que este trabalho, dois outros estudos utilizaram o Orto-15 para a pesquisa da prevalência de Ortorexia. O estudo realizado por Aksoydan em 2009, que pesquisou a ortorexia em um grupo de 94 artistas na Turquia, encontrou uma prevalência de ortorexia de 56,4%, sendo que a prevalência encontrada para os cantores de ópera, bailarinos e músicos da orquestra sinfônica foi, respectivamente, 81,8%, 32,1% e 36,4% (37). Como pode ser observado o percentual de cantores de ópera (81,8%) que obtiveram no Orto-15 um escore menor que 40 foi semelhante ao encontrado neste estudo.

Outro estudo realizado por Bagci Bosi em 2007, também utilizando o Orto-15, mostrou que 45,5% dos participantes (médicos residentes de uma faculdade de medicina na Turquia) apresentaram escore menor que 40 no teste (36).

Por outro lado, uma pesquisa realizada com estudantes de nutrição na Alemanha encontrou uma baixa prevalência de ortorexia tanto para os alunos nos primeiros semestres do curso de nutrição quanto para os alunos dos últimos semestres do curso (39). Em outra pesquisa, realizada com nutricionistas austríacas foi encontrado que 34,9% dos participantes possuíam comportamento ortoréxico e 12,8% dos participantes foram considerados ortoréxicos; 52,3% foram considerados normais (52). No entanto, o instrumento utilizado para a avaliação da ortorexia, nos dois estudos, foi o teste de ortorexia de Bratman, e não o Orto-15, o que pode seguramente acarretar diferenças nos resultados.

No seu estudo, Donini e colaboradores apontaram que pessoas com maior nível educacional parecem estar menos propensas à ortorexia (32). Esse fator pode ter contribuído para a maior prevalência de pessoas com características sugestivas de ortorexia encontrada entre os estudantes do curso TND quando comparadas às pesquisas com estudantes dos cursos de graduação em Nutrição e nutricionistas.

Arusoglu e colaboradores, em 2008, na Turquia, fizeram a tradução e adaptação cultural do Orto-15 para a realização da pesquisa sobre prevalência de ortorexia em um grupo de 994 participantes, sendo 578 mulheres e 416 homens. No decorrer do processo de tradução e validação, foram realizadas avaliações das propriedades psicométricas do Orto-15, sendo definido que na Turquia apenas 11 questões poderiam ser utilizadas para o diagnóstico da ortorexia. Dessa forma foi desenvolvido o Orto-11 (34).

Mais recentemente, Fidan e colaboradores também investigaram a prevalência da ortorexia nervosa entre estudantes de medicina em Erzurum, Turquia (38). Foi utilizado o questionário Orto-11, que foi desenvolvido tendo por base o Orto-15. Os autores desse estudo preferiram adotar o termo “comportamento altamente sensível à alimentação saudável” para caracterizar os indivíduos com ortorexia nervosa. A prevalência de ortorexia entre os estudantes de medicina foi de 43,6%, utilizando-se o corte  $< 27$  para o Orto-11.

Entre os estudantes do curso TND do DF, o número de pessoas do sexo masculino (15 participantes, o que corresponde a apenas 6,5% dos participantes) foi muito inferior ao número de pessoas do sexo feminino. Por esse motivo, não foi possível estabelecer comparações entre a ortorexia nos dois grupos. Em dois estudos (32, 38), contrariamente ao que ocorre com distúrbios alimentares como anorexia e bulimia, a prevalência de ortorexia foi maior em homens que em mulheres. Segundo Donini e colaboradores os homens podem estar mais susceptíveis às mensagens veiculadas pelos meios de comunicação por serem alvos mais recentes do interesse da mídia, reflexo dos novos padrões de consumo. Pessoas com ortorexia possuíam tendências ao descontrole relacionado à ingestão de alimentos quando se sentiam nervosos, felizes, excitados ou culpados. Por outro lado, Arusoglu e colaboradores encontraram uma maior prevalência de ortorexia em mulheres (34). Dois outros estudos não encontraram diferenças estatisticamente significativas no percentual de ortoréxicos entre os dois gêneros (36, 37).

A correlação entre idade e ortorexia não se encontra ainda definida. Os resultados encontrados nos estudos já realizados são divergentes quanto a esse aspecto. No presente estudo foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de ortorexia e idade, sendo que a idade média encontrada foi de 26,93 anos. Observou-se, a um nível de significância de 5% que quanto maior a idade, maior o risco de desenvolver ortorexia, o que corrobora o resultado encontrado por Donini e colaboradores em 2004 (32). Outro estudo, ao contrário, encontrou que indivíduos de menor idade possuem maior risco de se tornarem ortoréxicos (38). Os demais estudos não encontraram diferença na prevalência de ortorexia segundo a idade dos participantes (34, 37).

Diferente da maioria dos transtornos alimentares, não foi estabelecida correlação entre IMC e ortorexia. Entre os estudantes do curso TND também não foi

encontrada correlação entre IMC e ortorexia, sendo que 59% dos participantes possuíam peso normal, 12% eram obesos, 19% tinham sobrepeso e 10% apresentavam baixo peso segundo a classificação da OMS (50, 51). Em um estudo realizado com estudantes de nutrição no Rio de Janeiro, foi encontrado um percentual de 88,5% dos alunos com peso considerado normal (6). Dos trabalhos analisados, em apenas um encontrou-se que pessoas com IMC maior possuem maior risco de desenvolver ortorexia (38). No entanto, Arusoglu e colaboradores mencionam em seu trabalho, que embora não se tenha estabelecido em nível estatístico a relação entre IMC e ortorexia, indivíduos com IMC mais alto com sintomas obsessivos possuem maior tendência à ortorexia nervosa (34).

Embora não tenha sido estabelecida correlação entre insatisfação com a imagem corporal e resultado do Orto-15, percebemos que segundo o BSQ-34, apenas 50% dos alunos não apresentavam insatisfação com a imagem corporal e que 26% possuíam insatisfação moderada/grave. Um estudo realizado em 2006 que utilizou o BSQ-34 para avaliação da autoimagem corporal em um grupo de estudantes de graduação em Nutrição no Rio de Janeiro encontrou que 59,6% das estudantes não apresentavam alteração da autoimagem corporal, enquanto 18,6% possuíam distorção moderada/grave (53). Esses resultados mostram que os estudantes do curso TND no DF apresentam maiores índices de distorção da imagem corporal que os apresentados pelas estudantes de nutrição no município do Rio de Janeiro.

Quando questionados sobre o desejo de realizar cirurgia plástica 61% dos participantes afirmaram estar dispostos a realizar o procedimento. Ao se investigar a correlação entre o “desejo de se fazer cirurgia plástica” e ortorexia foi encontrado que entre as pessoas com escore menor que 40 havia uma menor proporção de pessoas dispostas a se submeterem à cirurgia plástica. Como para as pessoas ortoréxicas a alimentação saudável faz parte de um “ideal de saúde”, talvez um procedimento cirúrgico com finalidade estética possa ser percebido como um procedimento invasivo que coloca em risco a sua integridade física e as suas convicções acerca do que é uma vida saudável, que passam por uma alimentação e uma vida “natural” e avessa a uso de drogas ou tratamentos.

O percentual de estudantes de TND que fazem uso de medicamentos para emagrecer foi de 2,2% o que pode ser um reflexo do desejo de ingerir apenas substâncias e alimentos considerados como “puros”.

Os estudos realizados até então, apontam que algumas categorias profissionais encontram-se mais vulneráveis para o surgimento da ortorexia (36, 37, 38). Estudantes e profissionais da área da saúde, que possuem nutrição nos seus currículos escolares, possuiriam maiores chances de desenvolver ortorexia. Outras categorias profissionais tais como artistas e modelos também parecem estar mais vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos que poderiam ser relacionados à ortorexia. Entre os estudantes do curso TND do DF realmente foi encontrado um grande percentual de pessoas com escore menor que 40 no Orto-15. Porém, ao ser avaliado o percentual de pessoas com comportamento ortorético nos módulos inicial, intermediário e final do curso, verificou-se que não existe diferença estatística entre o percentual de ortorexia nos três módulos. Dessa forma, entende-se que os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso não influenciariam na tendência à ortorexia.

A alta prevalência de indivíduos com risco de desenvolvimento de ON parece então sugerir que a maior preocupação com sua própria alimentação precede à matrícula no curso de nutrição e pode se manter durante a formação um comportamento que já era adquirido e que encontrou bases mais racionais para se justificar. Korinth e colaboradores em sua pesquisa com estudantes de nutrição de universidades alemãs, também não encontraram diferenças significativas no percentual de ortorexia entre alunos que estavam iniciando a graduação em Nutrição e os que estavam terminando o curso (39). Por outro lado, também não foi encontrada diferença no percentual de ortoréticos entre os grupos de estudantes de nutrição e o grupo controle (estudantes de engenharia e educação). Nesse mesmo estudo, percebeu-se que os estudantes de nutrição tinham tendência maior a restringir sua alimentação que os estudantes do grupo controle, mas não possuíam mais distúrbios alimentares que os demais estudantes. Ao longo do curso de graduação em Nutrição, os estudantes alemães passavam a adotar comportamentos menos restritivos no que diz respeito a uma alimentação saudável e diminuía suas tendências aos comportamentos obsessivos frente à alimentação.

O presente estudo buscou relacionar os resultados do Orto-15 com variáveis como alterações na percepção corporal e informações recebidas no curso TND, entre outras variáveis. Percebeu-se que ocorreu um grande número de questionários (n=105) que não puderam ser incluídos na pesquisa devido a questões que não foram respondidas (o que comprometia a pontuação tanto do Orto-15 quanto do BSQ-34) ou com dupla marcação. O BSQ-34, por ser o mais extenso deles, foi o que apresentou maiores problemas relacionados ao seu preenchimento. O presente estudo trata-se de um ponto de partida para o estudo da ortorexia no Brasil, colocando à disposição dos pesquisadores brasileiros um instrumento com o qual operar. Outros estudos são necessários para se avaliar a prevalência de ortorexia em pessoas da população geral.

A pesquisa de outras variáveis e de suas correlações com a ortorexia seria importante para se determinar os fatores que predispõem os indivíduos ao desenvolvimento do transtorno. Dessa forma, poderíamos ter dados sobre a real magnitude da ortorexia no Brasil, podendo dessa forma traçar estratégias e políticas para evitar que esse fenômeno tome proporções maiores ou passe despercebido pelos serviços de saúde.

## 7 CONCLUSÕES

A ortorexia, entendida como obsessão por alimentação saudável, é um transtorno ainda muito pouco estudado. Raros estudos foram realizados e as metodologias e instrumentos utilizados para pesquisa de comportamentos sugestivos para ortorexia são muito divergentes, dificultando uma melhor compreensão do fenômeno. Através desse estudo, pudemos chegar às conclusões listadas a seguir.

I) Foi identificada uma prevalência de comportamentos sugestivos de ortorexia em aproximadamente 83% dos estudantes do curso TND. Alguns estudos apontam para a necessidade de se ter um olhar mais atento para o comportamento sugestivo de ortorexia entre estudantes da área de saúde, pois as poucas pesquisas realizadas, incluindo o presente trabalho, apresentaram índices elevados de ortorexia e/ou comportamentos obsessivos frente à escolha dos alimentos.

II) O Orto-15, traduzido para o português e adaptado para as especificidades da cultura brasileira, mostrou ser um instrumento de fácil compreensão, adequado para a investigação da ortorexia em estudos populacionais.

III) A percepção da imagem corporal dos estudantes do curso TND, investigada através do BSQ-34, mostrou que aproximadamente 26% dos estudantes apresentavam preocupação moderada a grave com sua imagem corporal.

IV) Os estudos realizados mostram que pessoas com transtorno obsessivo compulsivo possuem maiores chances de desenvolver ortorexia. Além disso, indivíduos que, por motivos médicos, necessitam realizar modificações dietéticas são mais propensos a comportamentos que podem levar à ortorexia. A elevada prevalência de estudantes com escore maior que 40 no Orto-15, encontrada nesse estudo, mostra que os comportamentos adotados pelos estudantes de nutrição podem favorecer o desenvolvimento de ON.

V) No presente estudo não foi encontrada relação entre insatisfação com a imagem corporal (investigada pelo BSQ-34) e ortorexia nervosa.

VI) Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre idade e ortorexia nervosa, sendo que quanto maior a idade, maior o risco de ortorexia. Pessoas com escore maior que 40 no Orto-15 demonstraram estar menos dispostas

à realização de cirurgias plásticas com finalidades estéticas. Não foi encontrada correlação estatística entre ortorexia e as demais variáveis avaliadas.

VII) Um grande número de alunos com comportamento sugestivo de ortorexia foi identificado nas escolas. Dessa forma, a pesquisadora se dispôs a realizar palestras sobre alimentação saudável e ortorexia nas escolas, a fim de oferecer esclarecimentos e realizar os encaminhamentos necessários.

Torna-se de grande importância que as escolas da área de saúde que possuam em sua grade curricular o ensino da Nutrição, bem como aquelas que possuem os cursos de Técnico em Nutrição e Dietética e de Graduação em Nutrição, fiquem atentas aos comportamentos dos estudantes frente à alimentação e busquem meios de minimizar os riscos de desenvolvimento de atitudes obsessivas no que diz respeito à escolha e métodos de preparo dos alimentos.

Cabe ainda, ampliar a discussão sobre ortorexia em estudantes e profissionais de saúde, particularmente os estudantes de nutrição, a fim de verificar se os comportamentos sugestivos de ortorexia tratam-se realmente de um transtorno de alimentação ligados a um comportamento obsessivo compulsivo ou tratam-se de uma hipercorreção incorporada ao *habitus* desses estudantes, uma vez que o indivíduo representa uma variação do *habitus* de classe e que cada classe exige diferentes posturas corporais e formas de utilização do seu capital físico.

Além disso, estudos populacionais com o objetivo de determinar a prevalência de ortorexia na população em geral também são importantes, uma vez que esses dados são desconhecidos. O Brasil, assim como outros países, tem passado por um movimento de valorização dos alimentos considerados como saudáveis, como pode ser percebido pela maior disponibilidade de alimentos cultivados sem o uso de agrotóxicos e pelo maior consumo de alimentos funcionais. Esse movimento, se por um lado é positivo, pois demonstra a preocupação da população em preservar a sua saúde e prevenir doenças, por outro lado também pode favorecer o desenvolvimento de comportamentos extremos.

O grande apelo da mídia na busca da alimentação saudável e o crescente número de estudos publicados que relacionam dieta e sua interferência no estado de saúde dos indivíduos podem ter uma contribuição importante no desenvolvimento de transtornos relacionados à alimentação. Há que se buscar um meio termo entre viver de maneira saudável e evitar que a escolha dos alimentos seja condicionada apenas

pelas propriedades nutricionais do que se come. A alimentação é parte da identidade cultural dos indivíduos e não pode ser vista somente como uma forma de obtenção de nutrientes necessários ao pleno desenvolvimento do corpo dentro de um contexto meramente fisiológico e bioquímico. Qualquer tentativa de desvincular o alimento do contexto social das pessoas implicará a tomada de padrões artificiais de alimentação fazendo com o ato de comer deixe de ser algo prazeroso e necessário e passe a ser visto apenas como mais uma imposição na busca do corpo perfeito e da aceitação social.

Nesse estudo, o Orto-15, instrumento desenvolvido por Donini e colaboradores passou por um processo de tradução e adaptação cultural. Urge que novos estudos sejam desenvolvidos com este instrumento junto à população brasileira, para determinar a prevalência de comportamentos sugestivos de ortorexia na população em geral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batista Filho M, Rissin, A. A transição nutricional no Brasil, tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Pública. 2003 Jan; 19(1): 181-91.
2. Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev. Nutr. 2004 Oct/Dec; 17(4): 523-33.
3. Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. The Nutrition Transition in Brazil. European Journal of Clinical Nutrition. 1995; 49: 105-13.
4. Marins BR, Araújo IS, Jacob SC. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(9): 3873-82.
5. Bratman S. [Internet]. Original essay on orthorexia. 1997. [Acesso em 02 nov. 2009]. Disponível em : <<http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay> >.
6. Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FP. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. J. bras. Psiquiatr. 2008; 57(1): 28-33.
7. Souza AA, Souza JC, Hirai ES, Luciano HA, Souza N. Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias. Psic.: Teor. e Pesq. 2011 Jun; 27(2):195-98.
8. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Carnella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eat Weight Disord. 2005 Jun; 10(2): 28-32.
9. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Rev. Saúde Pública. 2009 Nov; 43(2): 83-9.

10. Anjos LA, Silva DO, Serrão SA, Silva CVC. Vigilância nutricional em adultos: experiência de uma unidade de saúde atendendo população favelada. *Cad. Saúde Pública*. 1992 Mar; 8(1): 50-6.
11. Dejong, W. The Stigma of obesity: the consequences of naive assumptions concerning the causes of physical deviance. *Journal of Health and Social Behavior*. 1980 Mar; 21(1): 75-87.
12. Fischler C. Obeso Benigno Obeso Maligno. In: Sant'Ana, DB, organizadora. *Políticas do Corpo*. 2ª ed. São Paulo: Estação Liberdade; 2005. p. 69-80.
13. Le Breton D. A Síndrome de Frankenstein. In: Sant'Ana, DB, organizadora. *Políticas do Corpo*. 2ª ed. São Paulo: Estação Liberdade; 2005. p. 49-67.
14. Montagner MA. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006 Jun; 11(2): 515-526.
15. Ferriani, MGC, Dias TS, Silva KZ, Martins CS. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2005 Jan/Mar; 5(1): 27-33.
16. Mattos RS; Luz MT. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis*. 2009; 19(2): 489-507.
17. Gimlin, D. Accounting for Cosmetic Surgery in the USA and Great Britain: A Cross-cultural Analysis of Women's Narratives. *Body Society*. 2007; 13 (1): 41-60.
18. Leal VCLV, Catrib AMF, Amorim RF, Montagner MA. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 Jan; 15(1): 77-86.
19. Carneiro H. *Comida e Sociedade: Uma História da Alimentação*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

20. Alvarenga M. A mudança na alimentação e no corpo ao longo do tempo. In: In: Philippi ST, Alvarenga M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. Barueri: Manole; 2004. p. 1-20.
21. Araújo BC. Aspectos psicológicos da alimentação. In: Philippi ST, Alvarenga M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. Barueri: Manole; 2004. p. 103-117.
22. Goncalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL, Rodrigues AM. . Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. J. bras. psiquiatr. 2008; 57(3): 166-70.
23. Perini TA, Vieira RS, Vigário PS, Oliveira GL, Ornellas JS, Oliveira, FP. Transtorno do comportamento alimentar em atletas de elite de nado sincronizado. Rev Bras Med Esporte. 2009 Fev; 15(1): 54-7.
24. Bourdieu, P. O poder Simbólico. 12 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2009.
25. Bonnewitz P. Primeiras Lições sobre a Sociologia de P. Bourdieu. 2 ed. Petrópolis: Ed.Vozes; 2003.
26. Bratman S, Knight D. Health Food Junkies . 1 ed. New York: Broadway Books; 2000.
27. Bratman S, Knight D. Health Food Junkies . 1 ed. New York: Broadway Books; 2000. Resenha de Pontes JB, Montagner MA. Tempus, Actas de Saúde Coletiva. Disponível em:<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/983/922>>.
28. American Psychiatric Association - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4 ed. Washington (DC): APA; 1994.

29. Zamora MLC, Bonaechea BB, Sánchez FG, Rial BR. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr.* 2005; 33(1): 66-8.
30. Bartrina JA. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Arch Latinoam Nutr.* 2007 Mar/Abr; 57(4): 313-5.
31. Martins MCT, Alvarenga MS, Vargas SVA, Sato KSCJ, Scagliusi FB. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Rev. Nutr.* 2011; 24(2): 345-57.
32. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Canella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord.* 2004 Jun; 9(2):151-7.
33. Sánchez RM, Moreno AM. Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la Conducta Alimentaria.* 2007; 5(86): 457-482.
34. Arusoglu G, Kabakçi E, Köksal G, Kutluay Merdol T. Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turk J Psychiatr.* 2008; 19(3): 1-9.
35. Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc.* 2005; 105(10):1510-12.
36. Bağcı Bostu AT, Çamur D, Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite.* 2007; 49(3): 661-6.
37. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord.* 2009 Mar; 14(1): 33-7.
38. Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kirpinar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry.* 2010; 51(1): 49-54.

39. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition*. 2009 Mai; 13(1): 32–37.
40. Cooper P, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 1987; 6(4): 485-94.
41. Cordás TA, Castilho S. Body image on the eating disorders - evaluation instruments: "Body Shape Questionnaire". *Psiquiatr Biol*. 1994; 2: 17-21.
42. Di Pietro MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala bsq – “body shape questionnaire” em uma população de estudantes universitários. [Dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2001.
43. Conti MA, Cordás TA, Latorre MRDO. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2009 Set; 9(3): 331-38.
44. Briceño-León R. Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas-quantitativas de investigação em ciências sociais. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Andréa MH. Orgs. *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
45. Grupo WHOQOL. [Internet]. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). 1998. FAMED – UFRGS. . [Acesso em: 02 nov. 2009]. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>>
46. Gatti, BA. Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Liber; 2005.

47. Schmidt MI, Duncan BB, Tavares M, Polanczyk CA, Pellanda L, Zimmer PM . Validity of self-reported weight: a study of urban brazilian adults. Rev. Saúde Pública. 1993; 27(4): 271-6.
48. Fonseca MJM, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(3): 392-8.
49. Peixoto MRG, Benicio MHA, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. Rev. Saúde Pública. 2006; 40(6): 1065-72.
50. WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Genebra: 1995.
51. WHO. World Health Organization . Obesity: preventing and managing the global epidemic. Genebra, 1998.
52. Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dieticians. Psychother Psychosom. 2006; 75(6): 395-6.
53. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. J. bras. psiquiatr. 2006; 55(2): 108-113.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE 1 – ORTO-15 TRADUZIDO E ADAPTADO POR PONTES E  
MONTAGNER – BRASÍLIA – DF, 2010.**

| <i>Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida.</i>           | <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?  |               |                     |                      |              |

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ESTUDANTE

Prezado(a) Estudante,

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Ortorexia em Estudantes de Nutrição: a Hipercorreção Incorporada ao *Habitus Professional?*”.

O objetivo deste estudo será avaliar o seu comportamento alimentar e sua relação com seu próprio corpo: alimentos que gosta de consumir, alimentos que procura evitar, quais aspectos você leva em consideração na hora de escolher os alimentos; além de avaliar também os sentimentos que você tem sobre seu próprio corpo e como gostaria que ele fosse.

Sua participação neste estudo consiste em responder a um questionário escrito no qual você encontrará questões relacionadas à sua alimentação, a sua satisfação com o seu corpo e dados socioeconômicos. O tempo médio previsto para o preenchimento dos questionários é de aproximadamente 15 minutos. As informações fornecidas são sigilosas. Os dados ficarão sob responsabilidade dos autores da pesquisa e armazenados em banco de dados, sendo garantida a privacidade e confidencialidade. Sua identidade não será revelada, e os dados só serão divulgados de forma coletiva e geral.

Embora este estudo possa não beneficiar diretamente a você, os resultados poderão ajudar na promoção da saúde de estudantes dos cursos Técnico em Nutrição e Dietética e Técnico em Secretariado, assim como da população brasileira em geral. Sua participação não lhe trará riscos, nem danos de quaisquer espécies, nem será remunerada e é completamente voluntária. O fato de se recusar a participar não acarretará nenhum prejuízo em relação ao curso que você faz na instituição. Você pode se recusar a responder questões que lhe tragam constrangimentos e desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento antes da publicação dos resultados, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Se você concorda em participar deste estudo, por favor, assine logo abaixo.

Qualquer dúvida e esclarecimentos sobre a pesquisa podem ser solicitados pelos seguintes contatos:

**Pesquisadora responsável:** Jackeline Barcelos Pontes

Fone: (61) 8161-3399 email: jackeline.pontes@gmail.com

**Orientador Responsável:** Prof. Dr. Miguel Ângelo Montagner

Fone: (61) 81424277 email: montagner@unb.br

Comitê de Ética em Pesquisa CEP- Instituto de Ciências Humanas -UnB

E-mail: cep\_ih@unb.br

Declaro que estou ciente das informações contidas no presente termo e concordo com a minha participação neste projeto.

Nome (letra de forma) \_\_\_\_\_

Ass. do voluntário: \_\_\_\_\_

Ass. da pesquisadora: \_\_\_\_\_ Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2011.

**1ª via Pesquisadora**

**2ª via Participante**

### **APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEL LEGAL)**

Prezado(a) Responsável,

O(a) estudante sob a sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Ortorexia em Estudantes de Nutrição: a Hipercorreção Incorporada ao *Habitus Profissional?*” desenvolvido pela pesquisadora Jackeline Barcelos Pontes.

O objetivo deste estudo será avaliar o seu comportamento alimentar: alimentos que ele(a) gosta de consumir, alimentos que procura evitar, quais aspectos são levados em consideração na hora de escolher os alimentos; além de avaliar também os sentimentos que o(a) estudante tem sobre seu próprio corpo e como gostaria que ele fosse.

A participação do(a) estudante neste estudo consiste em responder a um questionário escrito no qual ele encontrará questões relacionadas à sua alimentação, a sua satisfação com o seu corpo e dados socioeconômicos. O tempo médio previsto para o preenchimento dos questionários é de aproximadamente 15 minutos. As informações fornecidas são sigilosas. Os dados ficarão sob responsabilidade dos autores da pesquisa e armazenados em banco de dados, sendo garantida a privacidade e confidencialidade. A identidade do estudante não será revelada, e os dados só serão divulgados de forma coletiva e geral.

Embora este estudo possa não beneficiar diretamente ao estudante, os resultados poderão ajudar na promoção da saúde de estudantes dos cursos Técnico em Nutrição e Dietética e Técnico em Secretariado, assim como da população brasileira em geral. A participação não lhe trará riscos, nem danos de quaisquer espécies, nem será remunerada e é completamente voluntária. O fato do aluno se recusar a participar não acarretará nenhum prejuízo em relação ao curso que ele faz na instituição. O estudante poderá se recusar a responder questões que lhe tragam constrangimentos e desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento antes da publicação dos resultados, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Se você concorda que o estudante sob sua responsabilidade participe deste estudo, por favor, assine logo abaixo.

Qualquer dúvida e esclarecimentos sobre a pesquisa podem ser solicitados pelos seguintes contatos:

**Pesquisadora responsável:** Jackeline Barcelos Pontes

Fone: (61) 8161-3399 email: jackeline.pontes@gmail.com

**Orientador Responsável:** Prof. Dr. Miguel Ângelo Montagner

Fone: (61) 81424277 email: montagner@unb.br

Comitê de Ética em Pesquisa CEP- Instituto de Ciências Humanas -UnB

E-mail: cep\_ih@unb.br

Declaro que estou ciente das informações contidas no presente termo, e concordo com a participação do(a) estudante sob a minha responsabilidade neste projeto.

Responsável (letra de forma) \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

Estudante (letra de forma): \_\_\_\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

Ass. da pesquisadora: \_\_\_\_\_ Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011.

**1ª via Pesquisadora**

**2ª via Participante**

## APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO COM INFORMAÇÕES GERAIS

- Escola: \_\_\_\_\_ Módulo/Série \_\_\_\_\_
1. Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )M ( )F
  2. Data de Nascimento :\_\_/\_\_/\_\_\_\_
  3. Cidade e Estado de nascimento: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_
  4. Em qual cidade você mora? \_\_\_\_\_
  5. Email: \_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_
  6. Etnia: ( )Branca ( )Negra ( ) Amarela ( ) Indígena  
( ) Parda ( )Outra: \_\_\_\_\_
  7. Qual o seu peso:\_\_\_\_\_kg. Altura: \_\_\_\_\_m
  8. Você tem filho? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_
  9. Qual a sua religião? \_\_\_\_\_
  10. Você toma algum medicamento para emagrecer? ( ) Não ( ) Sim  
Qual? \_\_\_\_\_
  11. Você se acha bonita (o)? ( ) Não ( ) Um Pouco ( ) Médio  
( ) Muito ( ) Me acho linda(o)
  12. Quanto você gosta de seu corpo? ( ) Não gosto ( ) Pouco ( ) Médio  
( ) Muito ( ) Adoro
  13. Se pudesse, você faria alguma cirurgia para alterar seu corpo? ( ) Sim  
( ) Não.
  14. Você já fez alguma cirurgia plástica? ( ) Sim ( ) Não.  
Em qual parte do corpo? \_\_\_\_\_
  15. Tem alguma coisa que você gostaria de falar para nós?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de identificação: \_\_\_\_\_

**APENDICE 5 – RESENHA DO LIVRO HEALTH FOOD JUNKIES – OVERCOMING  
THE OBSESSION WITH HEALTHFUL EATING - DAVID BRATMAN E DAVID  
KNIGHT (2000)**

**Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. Bratman, S, Knight, D. New York: Broadway Books, 2000.**

**Jackeline Barcelos Pontes**

Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica  
Mestranda em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília  
jackeline.pontes@gmail.com

**Miguel Ângelo Montagner**

Professor Adjunto da Universidade de Brasília.  
montagner@unb.br

Na obra *Health Food Junkie – Overcoming the Obsession with Healthful Eating*, o autor Bratman discute a ortorexia nervosa, um transtorno alimentar descrito e batizado por ele em 1997, caracterizado pela obsessão por alimentação saudável. Baseado em sua longa experiência como médico e em sua prática antiga de se alimentar saudavelmente, no decorrer do livro ele conceitua ortorexia, define a relação entre o transtorno e a personalidade dos indivíduos mais comumente afetados, relata os tipos de alimentação saudável e os argumentos usados pelos que deles se utilizam, sugere critérios para o diagnóstico da ortorexia e algumas abordagens terapêuticas.

O interesse e a intenção dos autores gravitam em torno da preocupação sobre como uma proposta de vida (ou estilo) legítima, a idéia de se alimenta saudavelmente, pode-se tornar, em alguns casos, uma fonte de transtorno e problemas

personais, ainda que defendam a alimentação como forma de manutenção da saúde. Em suma, chamam a atenção para um problema que ocorre ocasionalmente com pessoas bem intencionadas, sem demonizar ou medicalizar a alimentação saudável.

Nas três seções que compõem o livro – *Understanding Orthorexia* (Entendendo a Ortorexia), *The Healing Diets* (As dietas que Curam) e *Recovery* (Recuperação) – o autor busca elucidar os fatores que envolvem o paciente com ortorexia, tomando como exemplos situações reais vividas por seus pacientes ou por ele próprio. O texto possui linguagem acessível direcionada ao público leigo e, ao mesmo tempo, procura auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento da ortorexia, além de possibilitar à população em geral uma melhor compreensão do transtorno.

Para isso ele lança mão de relatos de pessoas que, por causa da sua obsessão por uma dieta saudável, modificavam por

completo seu estilo de vida: deixavam de frequentar reuniões com os amigos por medo de não conseguirem se “desvencilhar” de alimentos “impuros”, não se alimentavam em restaurantes ou mesmo na casa dos seus pais, passavam horas do seu dia planejando as próximas refeições. O autor fala ainda sobre o custo social de manter um padrão tão rigoroso de alimentação e do isolamento a que essas pessoas se submetem.

Em alguns momentos do livro Bratman estabelece uma relação estreita entre ortorexia e diversas práticas alimentares como macrobiótica, vegetarianismo puro, *raw food* (conhecida no Brasil como crudivorismo, dieta na qual são permitidos apenas alimentos crus), *the zone* (dieta da zona, que se baseia nos níveis de insulina sanguíneos), dentre outras. Para ele, alguns seguidores dessas dietas acabavam por tomar um caminho excessivamente severo, buscando a cada vez um número maior de restrições. São descritos casos nos quais indivíduos acreditavam não ser necessário ingerir quase nenhum alimento para se manterem vivos, situação na qual o indivíduo claramente coloca sua vida em risco. No decorrer da obra são discutidos vários aspectos que levam a crer que os seguidores de dietas tais como macrobiótica ou crudivorismo parecem estar mais propensos à ortorexia. Ressalte-se que o próprio autor se indaga se seriam os indivíduos com personalidade favorável ao desenvolvimento da obsessão pela alimentação saudável que mais frequentemente se engajariam em dietas mais rígidas. Para melhor compreensão dos fatores que levam à ortorexia, Bratman relaciona situações (ou seriam

sentimentos?) que são denominadas como causas ocultas ou latentes: ilusão de total segurança, desejo de controle total, procura por espiritualidade na cozinha, criação de identificação com um grupo, medo de outras pessoas. Segundo o autor, pelo menos uma das causas ocultas citadas acima costuma estar presente nas pessoas com ortorexia. Como meio preventivo, Bratman propõe aos leitores a realização de um pequeno teste, composto de dez questões, com o objetivo de identificar o risco de desenvolvimento de ortorexia. Este teste seria posteriormente utilizado para a criação de um instrumento mais completo de detecção da ortorexia.

No tratamento da ortorexia, Bratman diz que o primeiro passo é reconhecer ser portador do transtorno. A dificuldade no diagnóstico é comum porque a alimentação saudável é vista, de modo geral, como algo bom. Diferentemente de um alcoolista, que procura ocultar seu vício, uma pessoa que possui ortorexia tem orgulho da maneira como se alimenta, orgulho que pode se tornar excessivo e tornar-se uma militância. Quem possui obsessão por alimentação saudável, somente procura ajuda quando percebe que sua vida foi inteiramente tomada pelo ato de planejar uma refeição pura. Após a identificação do transtorno há um longo e difícil caminho a ser seguido. O autor relata, por meio de sua experiência, o sentimento de pânico que percorre uma pessoa com ortorexia em busca de uma alimentação “normal”. No tratamento do transtorno, deve-se buscar uma alimentação saudável, sem obsessão: um meio termo entre a ortorexia e uma completa negligência com aquilo que se come.

Ao final da obra, são apresentadas situações nas quais é necessária a intervenção de profissionais ou de amigos, com a finalidade de proteger a vida de pessoas que estejam seguindo dietas extremamente rigorosas, ou evitar que outras pessoas passem a fazer parte de um culto a dietas muito restritas.

A linguagem não é estritamente acadêmica, e talvez por isso, o livro tem o mérito de descrever de maneira didática a experiência clínica do autor no diagnóstico e no tratamento da ortorexia. Como o próprio Bratman sofreu do transtorno, os relatos se tornam muito próximos daquilo que sente e pensa um indivíduo viciado em alimentação saudável. Isto porque o autor é um médico envolvido com medicina alternativa, e descreve com propriedade a maioria das práticas alimentares dos seus pacientes e amigos, ligados por uma mentalidade comum. Pode-se afirmar que ele descreve com clareza, profundidade e perspicácia o *habitus* destas pessoas, como o define Bourdieu em seus trabalhos<sup>1</sup>. Dessa forma ele foi capaz de descrever o transtorno e elencar informações e conselhos úteis na abordagem do paciente com ortorexia.

Dada a clareza do transtorno e sua importância, nos cabe como pesquisadores aprofundar seus trabalhos. Começaremos traduzindo e validando um instrumento diagnóstico oriundo destas percepções, o ORTO 15, desenvolvido por Donini et al<sup>2</sup>. Donini e colaboradores aprofundaram as idéias dos autores do livro e consolidaram um questionário eficiente na indicação do grau de comprometimento com a ortorexia. Estamos terminando a validação deste

instrumento para a língua portuguesa e brevemente o publicaremos, para em seguida aplicá-lo a uma população de profissionais ligada à nutrição, isto tudo a partir de sua versão italiana.

## Referências

1. Montagner MÂ. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. *Ciência e Saúde Coletiva* 2006; 11(2): 515-26.
2. Donini LM et al. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord.* 2005 Jun; 10(2): 28-32.

**Resenha apresentada em 31/01/2011**

**Aprovada em 14/02/2011**

**ANEXOS**

**ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO ORTO-15 DESENVOLVIDO POR DONINI ET AL.  
(2005)**

| Items  | Always | Often | Sometimes | Never |
|--|--------|-------|-----------|-------|
| 1. When eating, do you pay attention to the calories of the food?  |        |       |           |       |
| 2. When you go in a food shop do you feel confused?  |        |       |           |       |
| 3. In the last 3 months, did the thought of food worry you?  |        |       |           |       |
| 4. Are your eating choices conditioned by your worry about your health status?                             |        |       |           |       |
| 5. Is the taste of food more important than the quality when you evaluate food?                            |        |       |           |       |
| 6. Are you willing to spend more money to have healthier food?   |        |       |           |       |
| 7. Does the thought about food worry you for more than three hours a day?                                  |        |       |           |       |
| 8. Do you allow yourself any eating transgressions?  |        |       |           |       |
| 9. Do you think your mood affects your eating behavior?  |        |       |           |       |
| 10. Do you think that the conviction to eat only healthy food increases self-esteem?                       |        |       |           |       |
| 11. Do you think that eating healthy food changes your life-style (frequency of eating out, friends, ...)? |        |       |           |       |
| 12. Do you think that consuming healthy food may improve your appearance?                                  |        |       |           |       |
| 13. Do you feel guilty when transgressing?   |        |       |           |       |
| 14. Do you think that on the market there is also unhealthy food?  |        |       |           |       |
| 15. At present, are you alone when having meals?   |        |       |           |       |

**ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO ORTO-15 DESENVOLVIDO POR DONINI *ET AL.*  
(2001)- VERSÃO ORIGINAL EM ITALIANO**

|  | Sempre | Spesso | Talvolta | Mai |
|--|--------|--------|----------|-----|
| 1. Quando mangia fa attenzione alle calorie degli alimenti?  |        |        |          |     |
| 2. Quando entra in un negozio di prodotti alimentari, è confuso?   |        |        |          |     |
| 3. Negli ultimi 3 mesi, il pensiero del cibo è stato per lei una preoccupazione ?                            |        |        |          |     |
| 4. Le sue scelte alimentari sono condizionate dalla preoccupazione per il suo stato di salute?               |        |        |          |     |
| 5. Il sapore è la più importante delle qualità di cui lei tiene conto nel giudicare un cibo?                 |        |        |          |     |
| 6. E' disposto a spendere di più per avere un cibo sano?   |        |        |          |     |
| 7. Il pensiero del cibo sano la preoccupa per più di tre ore al giorno ?                                     |        |        |          |     |
| 8. Si concede qualche trasgressione alimentare?  |        |        |          |     |
| 9. Ritiene che il tono dell'umore incida sul suo comportamento alimentare?                                   |        |        |          |     |
| 10. Ritiene che la convinzione di alimentarsi con cibi sani aumenti la sua autostima?                        |        |        |          |     |
| 11. Ritiene che il consumo di cibi sani modifichi il suo stile di vita (frequenza ristorante, amici, .....)? |        |        |          |     |
| 12. Ritiene che consumare cibi sani possa migliorare il suo aspetto fisico?                                  |        |        |          |     |
| 13. Si sente in colpa quando trasgredisce ?  |        |        |          |     |
| 14. Ritiene che in commercio siano presenti anche cibi non sani?   |        |        |          |     |
| 15. Attualmente quando consuma i pasti, lo fa da solo?   |        |        |          |     |

**ANEXO 3 - PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA POR DONINI *ET AL.* ÀS QUESTÕES DO ORTO-15, ROMA, 2001.**

| <b>Questões<br/>Relacionadas por<br/>tipo</b> | <b>Escala de respostas</b> |                 |                  |       |
|---|----------------------------|-----------------|------------------|-------|
|   | Sempre                     | Muitas<br>vezes | Algumas<br>vezes | Nunca |
| 2, 5, 8, 9                                    | 4                          | 3               | 2                | 1     |
| 3, 4, 6, 7, 10, 11,<br>12, 14, 15             | 1                          | 2               | 3                | 4     |
| 1, 13   | 2                          | 4               | 3                | 1     |

## ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO SOBRE IMAGEM CORPORAL – BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

Desenvolvido por Cooper *et al.* Adaptado e validado para uso no Brasil por Mônica Cristina Di Pietro, Evelyn Doering Xavier da Silveira e Dartiu Xavier da Silveira, 2001.

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas.

Use a seguinte legenda:

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

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sentir-se entediada (o) faz você se preocupar com sua forma física?                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda(o)?                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Você anda preocupada(o) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Você já deixou de correr por achar que seu   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| corpo poderia balançar?   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você se senta?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda(o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Ao estar nua (nu), por exemplo ao tomar banho, você se sente gorda(o)?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Você já deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Você se sente muito grande e arredondada(o)?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 20. Você sente vergonha do seu corpo?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. A preocupação frente à sua forma física a(o) leva a fazer dieta?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheio de “dobras” ou “banhas”?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. Você já tomou laxantes para se sentir mais magra(o)  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. Você fica mais preocupada(o) com sua   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

---

forma física quando em companhia de outras  
pessoas?

34. A preocupação com sua forma física leva    1    2    3    4    5    6  
você a sentir que deveria fazer exercícios?

---

***Muito obrigado pela sua participação!***

**ANEXO 5 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO  
DE CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2010.**



ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: ORTOREXIA E PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO: A HIPERCORREÇÃO ALIMENTAR INCORPORADA AO HABITUS PROFISSIONAL?

Pesquisador Responsável: Miguel Ângelo Montagner

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos, resolveu **APROVAR** o projeto intitulado "ORTOREXIA E PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO: A HIPERCORREÇÃO ALIMENTAR INCORPORADA AO HABITUS PROFISSIONAL?".

O pesquisador responsável fica notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (itens VII.13 letra "d" e IX.2 letra "c" da Resolução CNS 196/96).

Brasília, 18 de maio de 2010.

Debora Diniz  
Coordenadora do CEP/IH