

PRESENÇA DE ORTOREXIA NERVOSA EM NUTRICIONISTAS E ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO

Ana Paula Bittar Trentin¹, Débora Fernandes Pinheiro², Caryna Eurich Mazur³, Josieli Maria Kosak⁴
Emilaine Ferreira dos Santos⁵, Vania Schmitt⁶

RESUMO

A ortorexia nervosa (ON) é caracterizada como preocupação exacerbada com a alimentação saudável e pode levar a um comportamento patologicamente obsessivo. Objetivo: Avaliar o risco de desenvolvimento de ON em nutricionistas e estudantes de nutrição. Métodos: Participaram da pesquisa 234 indivíduos. O risco de desenvolvimento de ON foi avaliado por meio do questionário para identificação da ON (ORTO-15) e para a avaliação do consumo alimentar foi utilizado um questionário de frequência alimentar simplificado. Resultados: O risco de presença de ON foi identificado em 85,5% dos participantes, sendo identificado em 87,9% dos estudantes e em 83,5% dos profissionais. Quanto ao consumo alimentar, prevaleceu o baixo consumo de alimentos ricos em gorduras (88%) e consumo adequado de alimentos ricos em fibras (84,2%). Observa-se que os estudantes fazem um consumo maior de alimentos ricos em gorduras ($p=0,012$). Conclusão: Verificou-se que a maioria dos participantes possuem alta prevalência de risco de ON. No entanto, faltam estudos para determinar como são os atendimentos de tais profissionais a fim de avaliar se as condutas condizem com uma alimentação balanceada ou se há disseminação de hábitos extremamente rígidos condizentes com a ON. Sendo recomendada a realização de ações educativas sobre o assunto com estudantes e nutricionistas.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Alimentação saudável. Transtorno alimentar. Ingestão alimentar.

1 - Nutricionista, Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

2 - Nutricionista, Doutoranda em Engenharia de Alimentos, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), Caçador, Santa Catarina, Brasil.

ABSTRACT

Presence of orthorexia nervosa in nutritionists and nutrition students

Orthorexia nervosa (ON) is characterized as an exacerbated preoccupation with healthy eating and can lead to pathologically obsessive behavior. Objective: to assess the risk of developing ON in nutritionists and nutrition students. Methods: 234 individuals participated in the research. The risk of developing ON was assessed using the ON identification questionnaire (ORTO-15) and a simplified food frequency questionnaire was used to assess dietary intake. Results: The risk of the presence of ON was identified in 85.5% of participants, being identified in 87.9% of students and 83.5% of professionals. As for food consumption, low consumption of high-fat foods (88%) and adequate consumption of high-fiber foods (84.2%) prevailed. It is observed that students consume more foods rich in fat ($p=0.012$). Conclusion: It was found that most participants have a high prevalence of risk of ON. However, there is a lack of studies to determine how such professionals are attended to in order to assess whether the behaviors are consistent with a balanced diet or if there is dissemination of extremely rigid habits consistent with ON. It is recommended to carry out educational actions on the subject with students and nutritionists.

Key words: Eating behavior. Healthy eating. Eating disorder. Food intake.

3 - Nutricionista, Doutora em Medicina Interna, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

4 - Nutricionista, Mestranda em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Docente do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

5 - Nutricionista, Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Brasil.

INTRODUÇÃO

A sociedade tem se voltado em busca da imagem corporal perfeita. Pessoas são diuturnamente bombardeadas, por meio das mídias sociais com imagens de corpos esculturais, pessoas que passam os dias na academia atrás de uma perfeição física, que não pode ser alcançada pela maioria das pessoas na sua vida cotidiana, com afazeres domésticos, estudo e trabalho (Wilhelm, Fortes, Pergher, 2015).

Essa busca pelo corpo perfeito pode ocasionar inúmeros problemas de ordem física e mental. Acarretando, muitas vezes, em um transtorno alimentar ou comportamento disfuncional devido à diversos fatores (Wilhelm, Fortes, Pergher, 2015; Silva, Fernandes, 2020).

Dentre os transtornos alimentares (TA), os mais conhecidos são a anorexia nervosa, a qual é vista como um transtorno da imagem corporal, assim como um temor intenso de engordar e caracteriza-se por uma intensa perda de peso, que resulta de uma dieta restritiva (Villa e colaboradores, 2022), bulimia nervosa, conhecida por episódios de grande ingestão alimentar, ocorrendo a sensação de perda de controle, e na sequência o uso de métodos compensatórios inadequados, para tentar neutralizar o grande consumo de calorias (Ruchkin e colaboradores, 2021) e, a compulsão alimentar que tem por característica episódios de ingestão frequente de grandes quantidades de alimentos, com ausência de sensação física de fome, havendo o sentimento de vergonha, tendência de alimentar-se sozinho e rapidamente, ingestão de alimentos, até sentir-se cheio de maneira desconfortável e, posteriormente passa a sentir-se deprimido ou culpado (Boswell, Potenza, Grilo, 2021).

A ortorexia nervosa (ON) possui diversas características semelhantes aos TA, porém, não é reconhecida como tal, e sim como um comportamento disfuncional ou comportamento obsessivo patológico, que pode ser desencadeado por um TA (Rocha e colaboradores, 2015, Alvarenga e colaboradores, 2019; Yilmaz e Dundar, 2022).

A ON caracteriza-se por ser uma preocupação exacerbada com a alimentação saudável, com a quantidade de alimentos ingeridos, com a composição de seus nutrientes, devendo esses alimentos serem isentos de corantes, conservantes, agrotóxicos, gorduras, açúcares, entre outros.

A alimentação deixa de ser prazerosa e torna-se apenas um meio de se conseguir um corpo considerado perfeito e consequentemente propiciando aceitação social (Silva, Fernandes, 2020; Khalaf, Hashmi, Omari, 2021).

Observa-se que profissionais da saúde, principalmente nutricionistas e estudantes de nutrição, acabam sofrendo uma grande pressão por conta da sociedade, para que tenham uma alimentação saudável de forma exemplar e um corpo físico magro, o que pode acabar tornando-os parte do grupo de risco da ON e dos TA (Penaforte e colaboradores, 2018, Reynolds e McMahon, 2020).

Na ON a preocupação e os cuidados excessivos com a alimentação e saúde, podem se tornar algo patológico (Strahler, Stark, 2020).

Portanto, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de ON em nutricionistas e estudantes de nutrição.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa transversal, com técnica de amostragem não probabilística por meio da metodologia bola de neve (snowball sampling). A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2021.

Foram convidados a participar nutricionistas e estudantes de nutrição, sendo que a pesquisa foi realizada única e exclusivamente no formato on-line, por meio de questionários virtuais via Google Forms. Os links com os questionários da pesquisa foram divulgados em redes sociais, como Facebook, Instagram, WhatsApp e via e-mail.

Como critério de inclusão, participaram nutricionistas e estudantes de nutrição, independente do período que estava sendo cursado, desde que regularmente matriculado, podendo ser de diferentes instituições, ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados, com acesso à internet e aos links dos questionários, que concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual foi preenchido virtualmente.

Foi utilizado como critério de exclusão da pesquisa, pessoas sem acesso à internet, com idade inferior a 18 e que não fossem nutricionistas ou estudantes de nutrição, sendo que poderia haver desistência por parte dos

participantes mesmo após terem concordado com o TCLE.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campo Real sob o parecer número 4.538.176.

Para que os objetivos da pesquisa fossem atendidos, além de responder questões referentes ao sexo, idade, se era estudante ou formado em nutrição, foram aplicados dois questionários, um deles que verificou o risco da presença da ortorexia nervosa e outro questionário que avaliou a frequência alimentar.

O questionário validado que foi utilizado para avaliação do risco de ortorexia nervosa, busca detectar comportamentos e atitudes que influenciam as escolhas alimentares. O questionário é conhecido como Orto-15, elaborado, originalmente, na língua italiana por Donini e colaboradores (2005) e traduzido e validado no Brasil por Pontes, Montagner e Montagner (2014).

O instrumento apresenta 15 questões de múltipla escolha, com respostas em escala do tipo Likert de 4 pontos (sempre, muitas vezes, algumas vezes ou nunca). Para cada questão foi atribuída uma pontuação específica, sendo que respostas com escore igual a "1" ou "2" eram indicativas de comportamento compatível com a ON, enquanto aquelas com escore "3" ou "4" indicavam um comportamento alimentar normal. O ORTO-15 buscou medir a inter-relação entre os fatores cognitivos-rationais (questões 1, 5, 6, 11, 12, 14), os fatores clínicos (questões 3, 7, 8, 9, 15) e o comportamento alimentar (questões 2, 4, 10, 13).

A análise dos dados, foi realizada com base na somatória da pontuação que cada questão específica possuía, conforme proposto por Pontes, Montagner e Montagner (2014).

A fim de identificar comportamentos condizentes a ON, Donini e colaboradores (2005) adotaram como ponto de corte um limiar <40 no questionário, ou seja, quando a somatória das respostas fosse menor ou igual a 40 significava que havia comportamento compatível com a ON.

Para a avaliação do consumo alimentar, foi utilizado um questionário de frequência alimentar simplificado (QFAS), elaborado por Block e colaboradores (1994) e adaptado por Rodrigues (2005).

O QFAS é voltado principalmente para o consumo de alimentos ricos em gorduras e

alimentos ricos em fibras alimentares. Isso foi analisado com base na somatória dos pontos obtidos em cada quesito do questionário.

No estudo adaptado ao português por Rodrigues (2005), a frequência de consumo alimentar de gorduras e fibras alimentares é avaliada de acordo com a quantidade consumida mensalmente/semanalmente para gorduras e semanalmente para fibras alimentares.

São atribuídos valores de 0 a 4 de acordo o consumo alimentar de gorduras, sendo a pontuação 0 para consumo inferior a 1 vez ao mês, pontuação 1 para consumo de 2 a 3 vezes ao mês, pontuação 2 para consumo de 1 a 2 vezes na semana, pontuação 3 para consumo de 3 a 4 vezes na semana e pontuação 4 para consumo de 5 ou mais vezes na semana.

Para avaliar o consumo de fibras alimentares, também são atribuídos valores de 0 a 4 pontos, sendo a pontuação 0 para consumo menor do que 1 vez por semana, pontuação 1 para consumo de em média 1 vez na semana, pontuação 2 para consumo de 2 a 3 vezes na semana, pontuação 3 para consumo de 4 a 6 vezes na semana e pontuação 4 para consumo todos os dias.

Com base na somatória dos resultados obtidos (escore), faz-se a classificação com base nos pontos de corte. Para o consumo de gorduras, a pontuação maior que 27 significa um consumo muito alto, pontuação entre 25 e 27 significa consumo alto, pontuação entre 22 e 24 significa consumo relativamente alto, pontuação entre 18 e 21 significa baixo consumo e pontuação menor ou igual a 17 significa consumo mínimo. Já para o consumo de fibras alimentares, pontuação maior ou igual a 30 significa consumo adequado, pontuação entre 20 e 29 significa consumo regular e pontuação menor ou igual a 19 significa baixo consumo.

Para fim de análise estatística, os resultados dos alimentos ricos em gordura foram categorizados em: consumo alto (consumo muito alto, consumo alto e consumo relativamente alto) e consumo baixo (baixo consumo e consumo mínimo).

Da mesma forma, os alimentos ricos em fibras foram categorizados em: consumo adequado (consumo adequado e consumo regular) e baixo consumo (baixo consumo).

Os dados foram analisados e organizados na forma de planilhas, com o auxílio do Software Excel® e Statistical

Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0 para Windows. As variáveis foram descritas por meio de frequências, médias e desvio padrão.

Para análise estatística de associação de variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado. Para comparação de médias foram usados o Teste t de Student para a variável paramétrica (escore médio de consumo de alimentos gordurosos) e teste de Mann Whitney para as variáveis não paramétricas.

Foi avaliada a presença de correlação entre variáveis quantitativas por meio do coeficiente de correlação de Spearman ou Tau de Kendall, de acordo com a distribuição dos dados.

Foi considerada a seguinte classificação do coeficiente de correlação: 0,1

a 0,29 (fraca), 0,30 a 0,49 (moderada) e maior ou igual a 0,50 (forte). Todos os testes foram aplicados com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 234 indivíduos, sendo eles nutricionistas e estudantes de nutrição. Houve prevalência do público feminino (94%) e de nutricionistas (54,3%).

Quanto à idade, a média dos participantes foi de $27,25 \pm 7,76$ anos, sendo a idade mínima 18 e a máxima 56 anos. Obteve-se também prevalência no risco de presença de ON com 85,5% (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do público participante da pesquisa.

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Gênero		
Feminino	222	94,9
Masculino	12	5,1
Qualificação profissional		
Estudante de nutrição	107	45,7
Nutricionista	127	54,3
Classificação Orto-15		
Presença de risco de ON	200	85,5
Ausência de risco de ON	34	14,5

De acordo com a pontuação proposta para cada uma das questões do Orto-15, a média obtida nas respostas foi de $36,49 \pm 3,99$ pontos, o que caracteriza a presença de ON. Sendo a pontuação mínima encontrada dentre os participantes de 25 pontos e a máxima de 47 pontos.

Alguns dos resultados obtidos em questões específicas do Orto-15 chamam atenção, com relação ao quanto o humor poderia influenciar seu comportamento alimentar, 32,5% dos participantes relataram que isso ocorre muitas vezes e 39,3% relatou ocorrer sempre.

Se as escolhas alimentares seriam determinadas pela preocupação com o seu estado de saúde, obteve-se 17,9% de sempre e 39,3% de muitas vezes.

Se o indivíduo acreditava que sua convicção de se alimentar saudavelmente aumentava sua autoestima, 34,2% responderam sempre e 36,8% muitas vezes. Se acreditava que consumir alimentos

saudáveis poderia melhorar o seu aspecto físico, obteve 70,5% sempre e 22,2% muitas vezes. 55,1% responderam que pensam que no mercado existem alimentos não saudáveis e 18,4% pensam nisso muitas vezes.

Foram analisados os dados obtidos com relação ao consumo alimentar de alimentos ricos em gorduras e alimentos ricos em fibras.

Para os alimentos ricos em gorduras, o dado de maior relevância foi o consumo mínimo com 65,8%, já para os alimentos ricos em fibras, obteve-se um percentual de 73,9% para o consumo regular (Tabela 2).

De acordo com a caracterização proposta na metodologia, os alimentos gordurosos obtiveram 12% de consumo alto e 88% de consumo baixo.

E o consumo dos alimentos ricos em fibras obteve-se, 84,2% de consumo adequado, enquanto para o consumo baixo o valor obtido foi de 15,8%.

Tabela 2 - Avaliação do consumo alimentar pelo QFAS.

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Alimentos ricos em gorduras		
Consumo muito alto	3	1,3
Consumo alto	9	3,8
Consumo relativamente alto	16	6,8
Baixo consumo	52	22,2
Consumo mínimo	154	65,8
Alimentos ricos em fibras		
Consumo adequado	24	10,3
Consumo regular	173	73,9
Baixo consumo	37	15,8

Apesar do alto índice de consumo de alimentos ricos em fibras, foi observado que 2,1% (n=5) consomem frutas menos que 1 vez por mês, 2,1% (n=5) consomem frutas de 2 a 3 vezes no mês e 8,5% (n= 20) consomem frutas de 1 a 2 vezes na semana. Com relação às verduras, 1,7% (n= 4) consomem menos que 1 vez ao mês, 1,7% (n=4) consomem de 2 a 3 vezes no mês e 6% (n=14) consomem de 1 a 2 vezes na semana.

Para as leguminosas (feijão, lentilha e grão de bico) obteve-se que 1,7% (n=4) consomem menos que 1 vez ao mês, 6,8% (n=16) consomem de 2 a 3 vezes no mês e que 11,1% (n=26) consomem de 1 a 2 vezes na semana.

E que para os cereais integrais 14,5% (n=34) consomem menos que 1 vez ao mês,

10,3% (n= 24) consomem de 2 a 3 vezes no mês e que 20,5% (n= 48) consomem de 1 a 2 vezes na semana.

Para verificar a associação entre as respostas obtidas nas variáveis, foi observado se existia diferença entre as respostas dos participantes que possuem presença de risco de ON e dos participantes que não tem a presença de risco de ON.

Observa-se que os estudantes fazem um consumo maior de alimentos ricos em gorduras (p= 0,012). As demais análises não diferiram entre os grupos (Tabela 3).

Analisando os dados obtidos, 85,6% das mulheres e 83,3% dos homens apresentam risco de ON. Para a qualificação profissional, 87,9% dos estudantes e 83,5% dos profissionais apresentam risco de ON.

Tabela 3 - Associação de variáveis de acordo com a presença de risco de ON e a qualificação profissional dos participantes.

		Orto-15 Presença de risco de ON n (%)	Ausência de risco de ON n (%)	p*
Gênero	Feminino	190 (85,6)	32 (14,4)	0,688
	Masculino	10 (83,3)	2 (16,7)	
Qualificação profissional	Estudante	94 (87,9)	13 (12,1)	0,343
	Nutricionista	106 (83,5)	21 (16,5)	
Consumo de alimentos ricos em gorduras	Alto	25 (89,3)	3 (10,7)	0,776
	Baixo	175 (85,0)	31 (15,0)	
Consumo de alimentos ricos em fibras	Adequado	169 (85,8)	28 (14,2)	0,751
	Baixo	31 (83,8)	6 (16,2)	
		Qualificação profissional		p*
		Estudante n (%)	Nutricionista n (%)	
Gênero	Feminino	104 (46,8)	118 (53,2)	0,139
	Masculino	3 (25,0)	9 (75,0)	
Consumo de alimentos ricos em gorduras	Alto	19 (67,9)	9 (32,1)	0,012
	Baixo	88 (42,7)	118 (57,3)	
Consumo de alimentos ricos em fibras	Adequado	89 (45,2)	108 (54,8)	0,697
	Baixo	18 (48,6)	19 (51,4)	

Foram verificadas as médias de idade, escore de consumo de gorduras e de fibras de acordo com o gênero, qualificação profissional e a classificação do Orto-15 (Tabela 4).

A única variável que obteve diferença estatística foi com relação a qualificação profissional e a idade, sendo que os nutricionistas têm idade maior do que os estudantes ($p=0,000$).

Tabela 4 - Comparação de médias de idade, consumo de gorduras e fibras de acordo com o gênero, qualificação profissional e presença de risco de ON.

		Idade	p*	Gorduras	p**	Fibras	p*
Gênero	Feminino	27,09	0,128	14,94	0,387	23,92	0,374
	Masculino	30,08		13,42		23,25	
Qualificação profissional	Estudante	23,71	0,000	15,23	0,392	23,57	0,469
	Nutricionista	30,23		14,55		24,15	
Classificação Orto-15	Presença de risco	27,40	0,880	14,62	0,468	24,02	0,179
	Ausência de risco	26,35		16,29		23,06	

Legenda: * teste de Mann Whitney. ** teste t de Student.

Foi verificada a correlação entre a idade, somatório do Orto-15, escores de alimentos gordurosos e ricos em fibras (Tabela 5).

Conforme observado, foram encontradas duas correlações significativas com o escore médio de consumo de alimentos gordurosos. Sendo correlação fraca e negativa

com a idade ($p=0,028$), ou seja, quanto maior a idade, menor o consumo de alimentos ricos em gordura.

E correlação fraca e positiva com o escore médio do questionário Orto-15 ($p=0,001$), caracterizando que quanto maior o escore médio do Orto-15, maior o consumo de alimentos gordurosos.

Tabela 5 - Correlação entre parâmetros.

	Idade	Escore médio Orto-15	Escore médio alimentos ricos em gorduras	Escore médio alimentos ricos em fibras
Idade	-	-0,013 (0,783)	-0,144 (0,028)*	0,026 (0,575)
Escore médio Orto-15	-0,013 (0,783)	-	0,215 (0,001)**	-0,060 (0,197)
Escore médio alimentos ricos em gorduras	-0,144 (0,028)*	0,215 (0,001)**	-	0,118 (0,072)
Escore médio alimentos ricos em fibras	0,026 (0,575)	-0,060 (0,197)	0,118 (0,072)	-

Legenda: *Correlação significativa ao nível de $p<0,05$. **Correlação significativa ao nível de $p<0,001$.

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa obteve-se uma prevalência de participantes do sexo feminino. Corroborando com tal resultado, uma pesquisa realizada no ano de 2005, pelo Conselho Federal de Nutricionistas, obteve como resultado um percentual de 96,5% de predominância do sexo feminino na área de nutrição, com faixa etária predominante entre 20 e 40 anos (79,4%).

Essa mesma pesquisa foi repetida no ano de 2016 e obteve como percentual feminino na nutrição de 94,1% e como faixa etária predominante 25 a 44 anos (80,9%), ou seja, 11 anos após a primeira pesquisa a nutrição continua sendo predominantemente feminina (Vasconcelos, Calado, 2011; CFN, 2006; CFN, 2016). Dados publicados em 1959 apontavam o estudo da nutrição como de grande valia para as mulheres

devido ao seu papel no controle da economia doméstica e da saúde familiar. Nesse período, originaram-se os primeiros cursos técnicos de nutricionistas-dietistas. Em 1962, reconheceu-se a profissão como nível superior. Com a evolução da nutrição, preconceitos foram abolidos e ampliou-se a abrangência nas áreas de trabalho. Porém, o predomínio continua sendo feminino (Cassiano e colaboradores, 2021).

Observa-se um crescimento na preocupação com a alimentação saudável, essa preocupação exacerbada pode acabar se tornando um problema patológico e aumentando o risco de desenvolvimento de ON. A ON, que deriva do grego orthos (correto) e orexis (apetite), é descrita por ser um comportamento reconhecido por haver uma fixação no segmento da dieta, na qualidade dos alimentos e na saúde alimentar, ultrapassando a tênue linha entre o comer de maneira saudável e o comer de maneira “patologicamente saudável”, se tornando uma obsessão, com restrições perigosas e disfuncionais.

Deve-se destacar que a ON não é reconhecida oficialmente como um TA, mas sim como um comportamento disfuncional. Portanto, não se encontra definida no CID-11 (WHO, 2018) ou no manual de diagnóstico de transtornos alimentares da APA (APA, 2013).

Assim como também não há, até o momento, nenhum consenso sobre vir a se considerar a ON como um TA (Alvarenga, Dunker, Philippi, 2020).

Na presente pesquisa, obteve-se uma alta prevalência de risco para desenvolvimento de ON em estudantes de nutrição e nutricionistas, corroborando com outras pesquisas realizadas no Brasil.

Dados obtidos por Penaforte e colaboradores (2018), em pesquisa com estudantes de nutrição, identificaram tendência de ON em 87,2% dos 141 estudantes que participaram da pesquisa.

Outro estudo realizado com 150 estudantes de nutrição do sexo feminino, evidenciou que 88,7% apresentavam risco de desenvolvimento de ON (Souza, Rodrigues, 2014).

Abdullah e colaboradores (2020), realizou um estudo com 421 estudantes de nutrição na Jordânia e observou-se de que 72% da amostra possuía ON e de que os homens tiveram mais tendência do que as mulheres a desenvolver a ON.

Segundo Klump, Culbert e Sisk (2017), pode-se observar que há diferença entre os gêneros quanto ao comportamento alimentar.

Sendo que as mulheres normalmente têm uma maior preferência por alimentos ricos em açúcares e carboidratos do que os homens.

De acordo com os mesmos autores, a explicação para esse fato é que, nas mulheres as mudanças que ocorrem nos hormônios ovarianos em nível sérico, demonstram ter correlação com essa ingestão, pois há pico de progesterona (reacional) e de estrógeno (emoções negativas) na fase pós-ovulação e, diminui essa frequência na fase pré-ovulação.

Os altos níveis de testosterona na fase pós-puberal de meninos são relacionados a menor ocorrência de episódios de compulsão alimentar, pois esse hormônio, contribui de maneira significativa como fator protetor em homens.

Com isso, as mulheres têm maiores chances de desenvolver riscos de TA, assim como de comportamentos disfuncionais sobre a alimentação, como a ON (Klump, Culbert, Sisk, 2017).

Outro estudo de Yu e Tan (2016), relatam que estudantes de nutrição, mais do que estudantes de outras áreas, demonstram uma maior tendência a restrições e preocupações com seus hábitos alimentares.

Freitas e colaboradores (2017) obtiveram resultados similares no que diz respeito a estudantes de nutrição apresentarem maiores riscos a restrições alimentares do que outros colegas da área da saúde.

Vale ressaltar que parte dos participantes da pesquisa sentem um aumento na autoestima por se alimentar de forma saudável. Além de acreditar que consumir alimentos saudáveis pode melhorar seu aspecto físico.

Tal resultado reforça o risco para ON, pois uma das principais características é a obsessão patológica com alimentação (Alvarenga, Dunker, Philippi, 2020).

Sugere-se que certos aspectos da atitude de pessoas acometidas pela ON estão presentes nos pensamentos disfuncionais, nos hábitos e comportamentos alimentares, muitas vezes infundados, dos profissionais e estudantes de nutrição.

Levando-se a crer, que essa ideia de correlacionar aumento da autoestima e melhora do aspecto físico, ao consumo de alimentos saudáveis ou puros, muitas vezes pode levar

ao desenvolvimento de ON (Penaforte e colaboradores, 2018).

Analisando os hábitos de consumo alimentar por meio do QFAS, pode-se perceber que há divergências entre a preocupação excessiva com a alimentação, o que caracteriza a ON, e os resultados obtidos pelo questionário.

O qual demonstrou que uma parte do grupo de amostragem não consome a quantidade considerada adequada de fibras. Isso é observado visto que alguns participantes consomem frutas, verduras, leguminosas e cereais integrais menos de 1 vez ao mês, ou de 2 a 3 vezes ao mês, sendo que o consumo adequado é de mais de 1 porção desses grupos alimentares ao dia (Brasil, 2014).

Verificou-se que há um maior consumo de alimentos ricos em gorduras pelos acadêmicos, o que é corroborado pelo estudo feito por Shatwan, Aljefree e Almorai (2022), onde verificou-se que o padrão alimentar predominante entre acadêmicos de diversos cursos de graduação, é com base em maior consumo de gorduras ricas em ácidos graxos saturados e colesterol, energia, sódio, fast foods, bolachas, açúcares e produtos ultraprocessados.

O mesmo estudo demonstrou baixo consumo de frutas, verduras, leguminosas, pescados e produtos lácteos por essa mesma população.

Com os resultados da pesquisa foi encontrada correlação entre a idade e o consumo de gorduras, demonstrando que quanto maior a idade, menor o consumo de gorduras.

O acadêmico de nutrição consome mais gordura do que o profissional, isto se deve ao fato de que o profissional possui, geralmente, um poder aquisitivo maior e dispõe de mais tempo para elaborar e preparar alimentos nutricionalmente balanceados.

Além disso, ele não é mais tão suscetível à publicidade de grandes empresas de fast foods e alimentos de preparo rápido, devido a sua maturidade e conhecimentos agregados ao longo dos anos. Seu consumo de frutas, verduras, leguminosas e até mesmo de pescados é maior, ou seja, sua alimentação tende a ser mais equilibrada (Ramón-Arbués e colaboradores, 2021).

Pode-se observar uma correlação entre a pontuação obtida no ORTO-15 e o consumo alimentar de gorduras, pois quanto maior o escore obtido no ORTO-15, maior também é o consumo de gordura.

Isso justifica-se pelo fato de a maior pontuação no ORTO-15 significar um menor risco de desenvolvimento da ON. Ou seja, não há preocupação excessiva com o consumo de gorduras ou outros grupos alimentares (Pontes, Montagner, Montagner, 2014).

Considera-se que o comportamento compatível com ON pode ser iniciado apenas pelo desejo de melhorar a saúde, prevenir ou até mesmo curar doenças crônicas.

Porém, com níveis de autodisciplina e autocontrole extremos para seguir a dieta, sendo diferente dos hábitos alimentares tradicionais, pode progredir para níveis onde o indivíduo acredita que deve eliminar qualquer alimento “maléfico” ou que não seja considerado saudável (Niedzielski, Kaźmierczak-Wojtaś, 2021).

Há uma necessidade exacerbada em se dedicar ao planejamento, compras e preparos dos alimentos que serão consumidos, passando a ser algo que consome muitas horas do dia e esforço com o ato de comer (Alvarenga, Dunker, Philippi, 2020).

Em contrapartida, sabe-se que no Brasil a recomendação para uma alimentação saudável deve ser pautada no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

O qual tem por objetivo promover a saúde através de uma boa alimentação. Alguns profissionais acometidos pela ON tendem a não seguir as informações constantes do Guia Alimentar para a População Brasileira, pois embora ele traga diretrizes seguras a serem seguidas, para esses profissionais o Guia é muito permissivo, contrariando sua visão de alimentação saudável (Souza e colaboradores, 2021).

Ainda há muito que ser estudado sobre ON para que possa ser amplamente entendida, conhecida e quem sabe posteriormente reconhecida como um TA. Assim como há muito que se aprender sobre os TA e a relação com os profissionais da área da nutrição.

Pois eles acabam se sentindo pressionados a ser exemplares, tanto no modo de agir com relação a suas escolhas alimentares, quanto com sua aparência física, pois nos dias de hoje se cultua uma magreza excessiva ou corpos perfeitamente esculpidos.

Além disso, há o agravante do próprio profissional não querer pedir ajuda, pois pensa ter os conhecimentos e as ferramentas necessárias para solucionar seu problema, podendo agravar ainda mais o quadro.

Conforme visto anteriormente em pesquisas citadas, e de acordo com os resultados encontrados nessa pesquisa, observa-se que esses profissionais têm um maior risco para desenvolver TA.

Pois muitos escolhem o curso na área de nutrição, devido a experiências condizentes com a alimentação e controle do peso, ou até mesmo, com a percepção de uma tendência a distúrbios do comportamento alimentar no passado, com ele mesmo ou pessoas próximas.

Outro fator atribuído são os conhecimentos aprofundados, obtidos durante a graduação, que podem fazer com que aumentem as alterações de comportamento alimentar, por querer colocar em prática tudo que aprendeu, ultrapassando a barreira do comportamento alimentar saudável para o comportamento alimentar patologicamente saudável.

Os profissionais da área da saúde, em geral, devem estar atentos e atualizados sobre as implicações que o ato de comer pode gerar, tanto nos seus pacientes como neles mesmos. Deve-se conhecer os conceitos e os caminhos para que se possa ajudar o paciente com ON e/ou TA, para que haja o encaminhamento para o tratamento adequado.

Ainda que seja com o objetivo de um estilo de vida saudável e de alcançar uma dieta considerada pura, os hábitos alimentares seguros e saudáveis devem estar sempre afastados de práticas e atitudes perfeccionistas e obsessivas.

Considerando que o profissional com risco ou acometido por ON pode tender a se sentir na obrigação de informar, esclarecer, argumentar e principalmente, convencer tanto seus amigos e familiares, quanto seus pacientes, a seguirem esses hábitos alimentares que consideram ser saudáveis e purificantes (Alvarenga, Dunker, Philippi, 2020), se fazem necessários estudos que demonstrem como é a abordagem do profissional com risco de ON para com seus pacientes, para inferir se esse profissional está induzindo seus pacientes a desenvolver o mesmo tipo de comportamento.

Dentre as limitações do presente estudo, deve-se considerar que foi realizada com estudantes de nutrição e nutricionistas, mas seria de grande valia realizar pesquisas semelhantes com profissionais de outras áreas da saúde a fim de verificar se é um risco isolado

em nutricionistas ou se ocorre em outras profissões.

Existem diversos artigos sobre ON, porém, na sua maioria, feitos em outros países, sendo necessários mais estudos realizados com a população brasileira.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes possuem alta prevalência de risco de ON. Contudo, devido à escassez de dados referentes aos atendimentos individualizados feitos pelos profissionais acometidos pela ON, não se sabe se tais nutricionistas prescrevem dietas restritivas ou não.

Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas ações educativas com estudantes de nutrição e nutricionistas com o intuito de esclarecer sobre a importância de prescrever condutas nutricionais seguindo parâmetros de uma alimentação nutricionalmente balanceada, evitando-se a disseminação de hábitos extremamente rígidos condizentes com a ON.

REFERÊNCIAS

- 1-Abdullah, M.A.; Al Hourani, H.M.; Alkhatib, B. Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. *Clinical Nutrition ESPEN*. Vol. 40. p.144-148. 2020.
- 2-Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F.; Antonaccio, C. *Nutrição Comportamental*. 2ª edição. Manole. 2019. 596 p.
- 3-Alvarenga, M.S.; Dunker, K.L.L.; Philippi, S.T. *Transtornos Alimentares e Nutrição da Prevenção ao Tratamento*. Manole. 2020. 546 p.
- 4-APA. American Psychiatric Association. *Feeding and eating disorders*. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)*. 5ª Ed. Arlington, VA. American Psychiatric Publishing. 2013. p. 338-354.
- 5-Block, G. Screening Questionnaire. In: *Dietary assessment Resource Manual*. J. Nutr. Vol. 124. Núm. 11S. p. 2296S-2298S. 1994.
- 6-Boswell, R.G.; Potenza, M.N.; Grilo, C.M. *The Neurobiology of Binge-eating Disorder Compared with Obesity: Implications for*

Differential Therapeutics. *Clinical Therapeutics*. Vol. 43. Núm. 1. p.50-69. 2021.

7-Brasil. Ministério da Saúde: Guia Alimentar para a População Brasileira promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos. Brasília. 2014.

8-Cassiano, G.S.; Carvalho-Ferreira, J.P.; Buckland, N.J.; Cunha, D.T. Do Registered Dietitians, Nutrition Students, and Laypeople Perceive Individuals with Obesity Differently? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18. Núm. 17. p.8925. 2021.

9-CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Perfil da atuação profissional do nutricionista no Brasil. Brasília. CFN. 2006. 88 p.

10-CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Perfil da atuação profissional do nutricionista no Brasil. Brasília. CFN. 2016. 75 p.

11-Donini, L.M.; Marsili, D.; Graziani, M.P.; Imbriale, M.; Cannella, C. Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire. *Eating Weight Disord.* Vol. 10. p. 28- 32. 2005.

12-Freitas, D.; Oliveira, B.M.P.M.; Correia, F.; Pinhão, S.; Poínhos, R. Eating behaviour among nutrition students and social desirability as a confounder. *Appetite*. Vol. 113. p.187-192. 2017.

13-Khalaf, A.; Hashmi, I.A.; Al Omari, O.A The Relationship between Body Appreciation and Self-Esteem and Associated Factors among Omani University Students: An Online Cross-Sectional Survey. *Journal of Obesity*. 2021.

14-Klump, K.L.; Culbert, K.M.; Sisk, C.L.S. Sex Differences in Binge eating: Gonadal Hormone Effects Across Development. *Annual Review of Clinical Psychology*. Vol. 13. p. 183-207. 2017.

15-Niedzielski, A.; Kaźmierczak-Wojtaś, N. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools-A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18. Núm. 10. p.5488. 2021.

16-Penaforte, F.R.O.; Barroso, S.M.; Araújo, M.E.; Japur, C.C. Orthorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o

estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 67. Núm. 1. p. 18-24. 2018.

17-Pontes, J.B.; Montagner, M.I.; Montagner, M.Â. Orthorexia Nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. Vol. 9. Núm. 2. p. 533-548. 2014.

18-Ramón-Arбуés, E.; Granada-López, J.M.; Martínez-Abadía, B.; Echániz-Serrano, E.; Antón-Solanas, I.; Jerue, B.A. Factors Related to Diet Quality: A Cross-Sectional Study of 1055 University Students. *Nutrients*. Vol. 13. Núm. 10. p.3512. 2021.

19-Reynolds, R.; McMahon, S. Views of health professionals on the clinical recognition of orthorexia nervosa: a pilot study. *Eating and Weight Disorders*. Vol. 25. Núm. 4. p.1117-1124. 2020.

20-Rocha, M.A.P.; Barthichoto, M.; Lopes, J.E.; Costa, K.; Viebig, R.F. Orthorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis. *Nutrição Brasil*. Vol. 14. Núm. 1. p. 52-55. 2015.

21-Rodrigues, T.F.F. Avaliação nutricional e risco cardiovascular em executivos submetidos a check-up em hospital privado - município de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2005.

22-Ruchkin, V.; Isaksson, J.; Schwab-Stone, M.; Stickley, A. Prevalence and early risk factors for bulimia nervosa symptoms in inner-city youth: gender and ethnicity perspectives. *Journal of Eating Disorders*. Vol. 9. Núm. 1. p.136. 2021.

23-Shatwan, I.M.; Aljefree, N.M.; Almorai, N.M. Snacking pattern of college students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Nutrition*. Vol. 8. Núm.1. p.49. 2022.

24-Silva, M.R.; Fernandes, P.L. Presença de Orthorexia Nervosa em Estudantes de Educação Física e Nutrição. *Colloquium Vitae*. Vol. 12. Núm. 1. p. 45-51. 2020.

25-Souza, H.M.A.V.; Carmo, A.S.; Santos, L.C. The Brazilian version of the DOS for the detection of orthorexia nervosa: transcultural adaptation and validation among dietitians and

Nutrition college students. Eating and Weight Disorders. Vol. 26. Núm. 8. p.2713-2725. 2021.

26-Souza, Q.J.O.V.; Rodrigues, A.M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 63. Núm. 3. p. 200-204. 2014.

27-Strahler, J.; Stark, R. Perspective: Classifying Orthorexia Nervosa as a New Mental Illness-Much Discussion, Little Evidence. Advances in Nutrition. Vol. 11. Núm. 4. p.784-789. 2020.

28-Vasconcelos, F.A.G.; Calado, C.L.A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no brasil. Revista de Nutrição. Vol. 24. Núm. 4. p. 605-617. 2011.

29-Villa, M.; Opawsky, N.; Manriquez, S.; Ananías, N.; Vergara-Barra, P.; Leonario-Rodriguez, M. Orthorexia nervosa risk and associated factors among Chilean nutrition students: a pilot study. Journal of Eating Disorders. Vol. 10. Núm. 1. p.6. 2022.

30-Wilhelm, A.R.; Fortes, P.M.; Pergher, G.K. Perspectivas Atuais da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Vol. 17. Núm. 2. p. 52- 65. 2015.

31-WHO. World Health Organization. International Classification of diseases for mortality and morbidity statistics. Eleventh Revision. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2018.

32-Yilmaz, M.N.; Dundar, C. The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: a cross-sectional study in Turkish faculty members. BMC Psychology. Vol. 10. Núm. 1. p.82. 2022.

33-Yu, Z.; Tan, M. Disordered Eating Behaviors and Food Addiction among Nutrition Major College Students. Nutrients. Vol. 8. Núm. 11. p.673. 2016.

6 - Nutricionista, Doutoranda em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Brasil.

Autor para correspondência:

Vania Schmitt.

Universidade Estadual do Centro-Oeste, Campus Cedeteg.

Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838.

Vila Carli, Guarapuava-PR, Brasil.

CEP: 85040-167.

Telefone: (42) 3629-8100.

Recebido para publicação em 19/12/2022

Aceito em 27/02/2023