



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**OCORRÊNCIA DE ORTOREXIA NERVOSA ENTRE MULHERES ADULTAS**  
**JOVENS FREQUENTADORAS DE UMA ACADEMIA NO DISTRITO FEDERAL**

**Renata Fernandes de Araújo de Oliveira**  
**Ana Lúcia Ribeiro Salomon**

**Brasília, 2018**

## RESUMO

A Ortorexia gera consequências não só para a saúde mental, social, mas também a visão distorcida de um estilo de vida saudável. O presente estudo teve como objetivo discutir sobre o comportamento alimentar de 20 mulheres adultas jovens de uma academia do DF com o intuito de verificar possíveis casos Ortorexos. Foi aplicado o questionário "ORTO-15", contendo quinze perguntas, desenvolvido por Bratman, traduzido do Italiano para o português, sobre o comportamento alimentar voltado para a identificação da Ortorexia e seu hábito alimentar saudável em busca de aperfeiçoamento estético corporal ou pela prevenção de doenças. Principalmente a Influência da mídia sobre o culto ao corpo perfeito foi um dos motivos que levaram à obsessão por hábitos alimentares considerados saudáveis. O estudo mostra o risco que as entrevistadas têm em desenvolver a Ortorexia Nervosa. De 80% das estudadas pontuadas para a Ortorexia, 35% possuíram alta especificidade para o diagnóstico de Ortorexia e 45% delas risco em desenvolver Ortorexia Nervosa e apenas 20% estavam fora de risco. É imprescindível destacar a importância para a população brasileira e os profissionais de saúde a título de conhecimento acerca desse tema, com a necessidade de implementação de políticas públicas para campanhas preventivas em saúde, uma vez que, geralmente, um transtorno pode ser favorável para desencadear os demais.

**Palavras-chave:** Transtorno do comportamento alimentar; Transtorno da compulsão alimentar; Estilo de vida; Saúde mental.

## INTRODUÇÃO

O termo Ortorexia foi criado em 1997 pelo Médico Steven Bratman. Segundo a *American Psychiatric Association (2014)*, a Ortorexia não é considerada como um transtorno alimentar por ser um termo relativamente novo, porém está sendo estudado para ser definido como tal. Desfrutar de uma dieta nutricionalmente saudável com quantidades e qualidades suficientes, segundo a OMS, (1946) em que o sujeito se sinta em um completo bem-estar físico, mental e social não é denominado como ‘Ortorexia’.

Isso acontece segundo Bartrina.; Bratman, 2011, p. 348, quando há uma obsessão pela alimentação, considerada pelo sujeito como saudável, começa a ser exagerado, tornando as escolhas alimentares perturbadoras pelo o excesso de preocupação com o que comer, onde, como, o preparo, qualidade, informações obtidas no rótulo enfim, alimenta-se apenas com alimentos consideráveis ‘limpos’, livres de agrotóxicos, sem aditivos químicos, que não sejam transgênicos, não possuam antibióticos e que não sejam industrializados.

Preocupa-se com o tipo de corte e o tempo de cocção do mesmo para não ter perda de nutrientes e esse comportamento acontece mais com pessoas de traços de personalidade fóbicos e obsessivos. O perfeccionismo e a cobrança excessiva faz com que a pessoa sofra com a autopunição diariamente, gerando o isolamento social por não conseguir se encaixar no ‘padrão alimentar’ de outras pessoas e ambientes diferentes do seu estilo de vida segundo Bratman, (2011).

O presente estudo tem como foco discutir sobre o comportamento alimentar de mulheres adultas jovens, e seu hábito alimentar considerado por elas saudável em busca de aperfeiçoamento estético corporal ou pela prevenção de doenças. Visto que o ‘bombardeio’ de informações e influências das mídias, das blogueiras, do mundo fitness, o medo de desenvolver determinadas doenças, podem ser fatores a serem discutidos para o surgimento desse termo, principalmente sobre o culto ao corpo perfeito que é um dos motivos que levam à obsessão por hábitos alimentares considerados saudáveis, mas que podem afetar negativamente a saúde mental, social e até física daquelas que cortam grupos alimentares inteiros da dieta por estar na moda ou por pensar que de alguma maneira não se enquadram na própria dieta, mesmo que não tenham quaisquer restrições, alergias ou intolerâncias.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Primário**

- ✓ Avaliar sobre o comportamento alimentar e o estilo de vida de mulheres adultas jovens frequentadoras de uma academia do DF em busca pelo aperfeiçoamento estético corporal e/ ou prevenção de doenças.

### **Objetivos Secundários**

- ✓ Traçar o perfil sócio demográfico das estudadas em termos de sexo, idade escolaridade e profissão para observar as estatísticas encontradas sobre a prevalência de possíveis casos Ortorexos.
- ✓ Observar se há uma relação com as escolhas de hábitos exageradamente saudáveis relacionado a saúde mental e social das participantes.

## **HIPÓTESES**

$H_0$  – A compulsão por alimentos saudáveis é um dos fatores que afetam a saúde mental e social de algumas mulheres adultas jovens no DF.

$H_1$  – A Influência da mídia sobre o culto ao corpo perfeito é um dos motivos que levam à obsessão por hábitos alimentares considerados saudáveis.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Sujeitos da Pesquisa**

Foram avaliadas 20 mulheres adultas jovens que são frequentadoras de uma academia do DF em busca de aperfeiçoamento estético ou pela prevenção de doenças.

#### **1. Critérios de Inclusão**

Foram inclusas as mulheres jovens adultas que praticavam atividades esportivas no mínimo três vezes na semana, independente da modalidade, mas que frequentavam aulas coletivas.

#### **2. Critérios de Exclusão**

Foram automaticamente retiradas do presente trabalho mulheres que tinham alguma alergia alimentar, e doença celíaca pelas restrições devido os agentes etiológicos e patológicos do mesmo ou aquelas que não responderam todas as quinze perguntas do questionário.

### **Desenho do Estudo**

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal e descritivo.

### **Coleta de Dados**

Foi aplicado o questionário ORTO-15, validado para o diagnóstico de Ortorexia, contendo quinze perguntas que abordam o comportamento alimentar, planejamento das refeições, o prazer em comer, a qualidade de vida, a autopunição, autoestima, escolhas dos alimentos e a dificuldade de socialização desenvolvido por Bratman o criador do termo, adaptado por Pontes.; Montagner, (2010), traduzido do inglês para o português sobre o comportamento alimentar voltado para a identificação da Ortorexia (Anexo 1- questionário), para um grupo de 20 mulheres adultas jovens em uma academia do Distrito Federal. Antes da aplicação do questionário, foi feita uma explanação sobre o termo Ortorexia para que as participantes entendessem o porquê do questionário.

Foram avaliadas mulheres que frequentavam no mínimo 3 vezes na semana musculação e alguma aula coletiva como, danças em geral, Jump e Spinning, visto que a musculação e aulas coletivas reúnem o público alvo que se preocupam com o sedentarismo, performance e qualidade de vida. A abordagem para a aplicação do questionário foi feita após uma aula coletiva onde tinha um número significativo de mulheres reunidas.

## Análise de Dados

Para avaliação do questionário Orto-15 Donini, (2004) utilizou-se como limiar a pontuação <35 para observar alta especificidade para o diagnóstico de Ortorexia, no ponto de corte <40 o teste apresenta uma sensibilidade de 100% e especificidade de 73,6 %. As pontuações através do cálculo da eficácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo e negativo atribuída por Donini, (2004) foram apresentados na tabela 1 e 2 e foi utilizado como parâmetro o ponto de corte <40 por ser um estudo populacional e para observar a prevalência de possíveis casos Ortorexos.

Tabela 1- Pontuação atribuída por Donini, (2004), às questões Orto- 15, Brasília, DF, Brasil.

<b>Escala de respostas</b>				
Questões agrupadas por tipo	<i>Sempre</i>	<i>Muitas vezes</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Nunca</i>
n° 2, 5, 8, 9	4 pontos	3 pontos	2 pontos	1 ponto
n° 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
n° 1, 13	2 pontos	4 pontos	3 pontos	1 ponto

Tabela 2- Ponto de corte atribuída por Donini, (2004) para avaliar possíveis casos Ortorexos, Brasília, DF, Brasil.

<35	Alta especificidade para o diagnóstico de Ortorexia
<40	Risco em desenvolver a Ortorexia
>40	Fora de risco em desenvolver a Ortorexia

**Riscos**

Os riscos foram mínimos para as participantes em relação a aplicação do questionário visto que, foram feitas apenas algumas perguntas pertinentes ao termo. Caso alguma delas não se sentisse bem durante a realização do questionário a mesma seria encaminhada ao Posto de saúde próximo a academia.

**Benefícios**

Os benefícios que esta pesquisa trouxe para as estudadas foi o conhecimento sobre o que é a Ortorexia para a prevenção ou para quem possui, entender que, essa relação com a comida não é de fato saudável e incentivar a buscar um tratamento multiprofissional pois a Ortorexia abrange a saúde mental, social e física.

**Aspectos Éticos**

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), será solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional (APÊNDICE B). A coleta de dados será iniciada apenas após a aprovação do referido comitê e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) pelas participantes. Na execução e divulgação dos resultados será garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP do UniCEUB, sob parecer nº 2.626.726.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados no apêndice A, para analisar as respostas dos questionários Orto-15 em uma academia do DF entre 20 mulheres adultas jovens com idade de 18 a 40 anos, obtendo as variáveis demográficas como idade, escolaridade e profissão.

Como resultado das 20 mulheres que participaram, a média de idade das entrevistadas foi de 29,95 com desvio padrão de 4,5. 16 delas (80%), com faixa etária de 24 a 39 anos, com profissões distintas em várias áreas de atuação. A maioria com ensino superior completo no gráfico 1 (55%), pontuaram para Ortorexia conforme a tabela 3, com o ponto de corte <40 (DONINI, 2004).

Grande parte das entrevistadas que apresentaram risco para a Ortorexia relataram verbalmente que os objetivos principais são estéticos para elevar a autoestima, outras focavam na qualidade de vida por idealizarem que a alimentação saudável restritiva seja a verdadeira dieta para o corpo que desejam mesmo que não tenham nenhum tipo de alergia ou intolerância. Da mesma forma algumas relataram também sensação de solidão.

Tendo em vista a grande influência da mídia e principalmente das redes sociais, das 20 mulheres entrevistadas 40% mencionaram verbalmente ter acompanhamento com o nutricionista e os outros 60% fazem dieta por conta própria, seguindo blogueiras fitness, e outros profissionais da saúde cuja formação não é na área de Nutrição.

Gráfico 1- Escolaridade das estudadas para observar a prevalência de possíveis casos Ortorexos frequentadoras de uma academia no Distrito Federal, Taguatinga Sul, Brasil, em 2018.

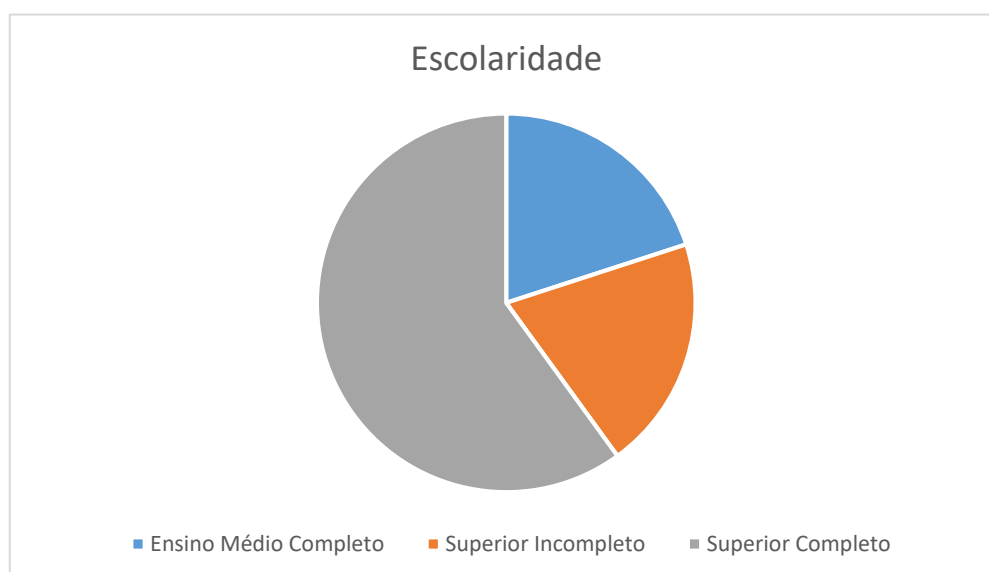


Tabela 3- Pontos de corte atribuído por Donini, (2004) para avaliar possíveis casos Ortorexos e as porcentagens dos resultados das mulheres adultas jovens frequentadoras de uma academia no Distrito Federal, Taguatinga Sul, Brasil, em 2018.

<35	35% com o diagnóstico de Ortorexia
<40	45% com risco em desenvolver a Ortorexia
>40	20% fora de risco em desenvolver a Ortorexia

Portanto, a pesquisa tem consistentemente mostrado de acordo com o ponto de corte <40 estabelecido por Donini, (2004) para estudos populacionais, o risco que as entrevistadas têm em desenvolver a Ortorexia Nervosa.

De 80% das estudadas pontuadas para a ortorexia, 35% possuíam o ponto de corte <35, ou seja, alta especificidade para o diagnóstico de Ortorexia e 45% delas com o ponto de corte de 35 a 40 com risco em desenvolver Ortorexia Nervosa e apenas 20% estavam fora de risco.

As variáveis demográficas como idade, escolaridade e profissão são fatores importantes para avaliar a dimensão que a Ortorexia Nervosa está tomando, pois Martins *et al.*, (2011) apontam grupos vulneráveis a prevalência de Ortorexia em profissionais da saúde como médicos, nutricionistas ou quem tivesse uma noção sobre a nutrição. Por outro lado, as variáveis demográficas do presente estudo foram distintas em várias áreas de atuação, a minoria era da área da saúde. Entre as 20 mulheres entrevistadas, três eram da área da saúde e dentre as três, duas estavam com o ponto de corte <35 observando alta especificidade para o diagnóstico de Ortorexia. Há uma alta prevalência nas mulheres desse estudo, de informações sobre a nutrição de todos os tipos de fontes e pessoas, até mesmo as que não são confiáveis. Essas informações estão disponíveis nas mídias sociais e em qualquer outro ambiente social. Estão presentes principalmente no meio acadêmico e em academias esportivas, o que gera um grande número de acessos e conseqüentemente seguidores em busca de um aperfeiçoamento estético ou cuidado com a saúde sem ao menos buscar entender a definição de saúde, que vai muito além de ausência de doenças. Só é possível ser saudável quando há completo bem-estar físico, mental e social OMS, (1946).

As pessoas que possuem Ortorexia Nervosa, não sentem necessidade de interagir com outras pessoas, pois se consideram “superior” aos que não seguem seu mesmo estilo de vida e o mesmo tipo de dieta. Por esse motivo ocorre em grande parte dos casos um isolamento

social de acordo com Varga e colaboradores, (2014) porém essa análise não fez parte do presente estudo.

Estudos demonstraram que um número expressivo de Transtornos Alimentares recebia diagnóstico de Transtorno Alimentar sem especificação APA, (2013). Avanços foram feitos, porém ainda existem Transtornos Alimentares não reconhecidos necessitando de melhor compreensão segundo Cooper,; Fairburn, (2011) dentre os quais encontra-se a Ortorexia Nervosa.

O Guia Alimentar para a População Brasileira, (2014) preconiza que não sejam ingeridos em excesso alimentos que contenham conservantes, corantes, aromatizantes, resíduos de pesticidas, ingredientes geneticamente modificados com altos níveis de gordura, sal e açúcar COELHO, (2016). É importante ressaltar que a rejeição desses alimentos ocorre de maneira obsessiva nos indivíduos acometidos pela Ortorexia Nervosa.

Segundo Córdas, (2004) essa obsessão afeta particularmente o grupo de adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, mas recentemente de acordo com COELHO, (2016) observaram que a incidência acomete tanto as mulheres quanto os homens, principalmente os envolvidos com o universo das práticas esportivas ou que tenham o cuidado com o físico, transformando em obsessão o desejo por uma alimentação saudável e reforçando sua importância como um problema de saúde pública.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que a ocorrência de Ortorexia Nervosa entre as mulheres do presente estudo com a faixa etária de 18 a 40 anos frequentadoras de uma academia do DF têm uma prevalência de 45% de risco para esse comportamento, sendo que 35% já possuem.

A alternativa para o tratamento é orienta-las sobre a Educação Alimentar e Nutricional que busca envolver uma equipe multiprofissional para acompanhá-las tanto psicologicamente quanto esclarecer sobre o que é uma alimentação adequada e saudável.

Apesar de não ser reconhecida oficialmente como transtorno alimentar por precisar de mais estudos científicos e mais parâmetros de avaliações adequados, é imprescindível destacar a importância para a população brasileira e os profissionais de saúde a título de conhecimento acerca desse tema, com a necessidade de implementação de políticas públicas para campanhas preventivas em saúde, uma vez que, geralmente, um transtorno pode ser favorável para desencadear os demais.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S.; MARTINS, M. C. T.; SATO, K. S. C. J.; SCAGLIUSI, F. B.; VARGAS, S.V.A. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de Nutrição**. v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011.
- ALVES, E.; CALVO, M. C. M.; NEVES, J.; VASCONCELOS, G. A. F. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina. **Caderno Saúde Pública**, v. 3, n. 24, p. 503-512, 2008.
- AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCISTION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno**. Porto Alegre, Artmed, 2014. 976 p. (DSM 5.)
- BARTRINA, J.A. Ortorexia o laobsesión por la dieta Saludable. **Sociedad Latino americanos de Nutrición**. México, v. 10, n. 2, p. 28-32, 2007.
- FIATES, G. M. R.; SALLES, R. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Revista de Nutrição**. São Paulo, v. 2 n. 14, p. 3-6, 2001.
- COOPER, Z.; FAIRBURN, C. G. (2011). Eating disorders, DSM–5 and clinical reality. **The British Journal of Psychiatry**, Switzerland, 198 n. 1, p.8-10, 2015.
- LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Escola de Ciências Médicas e da Saúde**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1–16, 2016.
- MONTAGNER, M. Â.; MONTAGNER, M. I.; PONTES, J. Ortorexia nervosa: adaptação culutural do orto-15. **Demetra**, v. 9, n. 2, p. 533-548,2014.

RODRIGUES, A. M.; SOUZA, Q. J. O. V. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 3, p. 200-204, 2014.

SILVA, J. S.; BARATTO, I. Análise da percepção, satisfação corporal e conhecimento nutricional entre mulheres praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo, v. 8, n. 46, p. 238-246, 2014.

SILVEIRA, J. R. Psicologia Hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 2, p. 47-63, 2015.

SOUZA, Q. J. O. V.; RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 3, p. 201–204, 2014.

COELHO, G. C.; CYRINO, L. A. R.; GALVÃO, T. D.; HAMMES, L.; TROGLIO, G. M. As consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com Ortorexia Nervosa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.10. n.57. p.160-168, 2016.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

CANNELLA, C.; DONINI, L. M.; GRAZIANI, M. P.; IMBRIALI, M.; MARSILI, D. Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*. **Istituto di Scienza dell’Alimentazione**, Milão, v. 10, n. 2, p. 28-32, 2004.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: [https://ideiasnamesa.unb.br/files/marco\\_EAN\\_visualizacao.pdf](https://ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf)> Acesso em: 02 de março de 2018.

OMS- Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque: Conferência, 1946. Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 01 de março de 2018.

APA. American Psychological Association. Publication manual of the American Psychological Association. 6. ed. Washington, DC: Author. 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Guia alimentar para a população brasileira:** Brasília, DF: Editora MS, 2014. 158 p.

## APÊNDICE A

Ocorrência de Ortorexia Nervosa entre mulheres adultas jovens com idade de 18 a 40 anos frequentadoras de uma academia no Distrito Federal, Taguatinga Sul, Brasil, em 2018.

<b>Questionários</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Resultado</b>
1	34	Ensino médio completo	Cuidadora de idosos	29
2	34	Superior completo	Empresária	31
3	29	Superior completo	Secretária	32
4	34	Superior completo	Assistente administrativo	33
5	31	Superior completo	Fisioterapeuta	33
6	31	Ensino médio completo	Técnica em enfermagem	33
7	24	Superior completo	Estudante	34
8	39	Ensino médio completo	Comerciante	35
9	24	Superior completo	Jornalista	35
10	25	Superior completo	Contadora	35
11	24	Superior incompleto	Recepcionista	35
12	24	Superior incompleto	Doméstica	36
13	28	Superior completo	Professora	37
14	30	Superior completo	Administradora	37
15	31	Superior completo	Advogada	38
16	25	Superior completo	Recepcionista	39
17	32	Superior incompleto	Vigilante	41
18	37	Superior incompleto	Estudante de enfermagem	42
19	29	Superior completo	Engenharia ambiental	43
20	34	Ensino médio completo	Vendedora	46



## ANEXO 1

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

## Questionário

Orto-15

Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
1. Você fica atento (a) às calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso a respeito do que deve comprar?				
3. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?				
4. As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?				
5. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?				
6. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?				
7. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
9. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?				
10. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?				

11. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)?				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?				
13. Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?				
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?				
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?				

Fonte: Pontes e Montagner, Brasília-DF, 2010