



# COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA NERVOSA, INSATISFAÇÃO CORPORAL E SUAS RELAÇÕES COM AS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS ENTRE ESTUDANTES DE UM CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Risk behavior for orthorexia nervosa, body dissatisfaction and their relationships with anthropometric characteristics among students at a health science center*

Priscilla Carvalho da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Jamille Souza Costa Barreto<sup>1</sup>, Danielle Brito Alves<sup>1</sup>, Larissa Silva Santos<sup>1</sup>, Carlos Alberto Soares da Costa<sup>2\*</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A Ortorexia Nervosa (ON) é uma desordem alimentar em que os indivíduos se preocupam, com a qualidade do alimento selecionado. E o ambiente universitário, principalmente na área da saúde, apresenta potencial para o desenvolvimento da ON. **Objetivo:** Avaliar o comportamento de risco para ortorexia nervosa, insatisfação corporal e suas relações com as características antropométricas entre estudantes de um centro de ciências da saúde de uma Universidade Federal, localizada no estado da Bahia. **Método:** Estudo de corte transversal com estudantes do centro de ciências da saúde de uma universidade federal, localizada no estado da Bahia. Dados socioeconômicos, de hábitos de vida, parâmetros antropométricos foram coletados. O questionário ORTO-15 e body shape questionnaire foram aplicados para avaliar tendência para ON e IC, respectivamente. Para estabelecer a correlação entre a complexão corporal, os questionários e os dados antropométricos, considerando o valor de  $P < 0.05$ . **Resultados:** Foram avaliados 36 estudantes (10 homens e 26 mulheres), com  $23,29 \pm 3,11$  anos. Maioria era pardo/preto, do bacharelado interdisciplinar em saúde, de origem baiana e da zona urbana, com renda familiar acima de 1 salário mínimo, solteiros, sem filhos, não tabagistas e prática regular de atividade física. Maioria apresentou índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) com risco baixo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, circunferência do braço (CB) média e complexão corporal (R) classificada como grande (com correlação,  $p < 0,05$ , em relação ao IMC, CC e CB). Com ORTO-15, 100% dos participantes apresentaram tendência para a ON, quando utilizado o ponto de corte de 40. Com BSQ, a maioria apresentou ausência de insatisfação corporal. Porém, entre as mulheres, o BSQ apresentou correlação ( $p < 0,05$ ) com a massa e estatura corporal, IMC, CC e CB. **Conclusão:** os resultados obtidos foram a partir de uma amostra por conveniência no período de retorno as atividades presenciais, devido a pandemia de COVID-19, no segundo semestre de 2022. Apesar do tamanho da amostra, os indivíduos avaliados apresentaram baixa insatisfação corporal e características antropométricas eutróficas, porém, elevada tendência para a Ortorexia Nervosa.

**Palavras-chave:** ortorexia nervosa; insatisfação corporal; avaliação nutricional; estudantes de ciências da saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Orthorexia nervosa (ON) is an eating disorder in which individuals worry about the quality of the food selected. And the university environment, especially in the health area, presents potential for the development of ON. **Objective:** To evaluate the risk behavior for orthorexia nervosa, body dissatisfaction and its relations with anthropometric characteristics among students of a health science center of a Federal University, located in the state of Bahia. **Method:** Cross-sectional study with students of the center of health sciences of a federal university, located in the state of Bahia. Socioeconomic data, lifestyle habits, anthropometric parameters were collected. The ORTO-15 questionnaire and body shape questionnaire were applied to assess tendency to ON and CI, respectively. To establish the correlation between body complexion, questionnaires and anthropometric data, considering the value of  $P < 0.05$ . **Results:** We evaluated 36 students (10 males and 26 females), aged  $23.29 \pm 3.11$  years. Most were brown/black, from the interdisciplinary bachelor's degree in health, of Bahian origin and urban area, with family income above 1 minimum wage, single, without children, nonsmokers and regular physical activity. Majority presented body mass index (BMI), waist circumference (WC) with low risk for developing cardiovascular diseases, average arm circumference (AC) and body complexion (R) classified as large (with correlation,  $p < 0.05$ , in relation to BMI, WC and AC). With ORTO-15, 100% of the participants showed a trend towards ON, when using the cutoff point of 40. With BSQ, the majority presented absence of body dissatisfaction. However, among women, the BSQ showed correlation ( $p < 0.05$ ) with body mass and height, BMI, WC and CB. **Conclusion:** the results obtained were from a convenience sample in the period of return to face-to-face activities, due to the pandemic of COVID-19, in the second semester of 2022. Despite the sample size, the individuals evaluated showed low body dissatisfaction and eutrophic anthropometric characteristics, but high tendency for Orthorexia.

**Keywords:** orthorexia nervosa; body dissatisfaction; nutritional assessment; health sciences students.

1. Graduanda em Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus – Bahia, Brasil.

2. Nutricionista, Professor Doutor da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus – Bahia, Brasil.

\*Autor para Correspondência: nutcarlos@ufrb.edu.br



## INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) são graves distúrbios psiquiátricos considerados importantes problemas de saúde. Os quadros clássicos têm seus critérios diagnósticos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou Associação Americana de Psiquiatria (APA), enquanto outros quadros considerados não oficiais têm sido sugeridos nos últimos anos. Um quadro recentemente apresentado é denominado pelo neologismo Ortorexia Nervosa (ON, do grego, *orthos* significa correto e *orexis*, apetite).<sup>1-3</sup>

A Ortorexia Nervosa foi inicialmente descrita pelo médico americano Steven Bratman, em 1997, como uma fixação pela saúde alimentar caracterizada por obsessão doentia com o alimento biologicamente puro, acarretando restrições alimentares. Diferente da anorexia ou bulimia nervosa, a ON não é uma desordem alimentar quantitativa, e sim qualitativa, ou seja, as pessoas com ON se preocupam, com a qualidade do alimento selecionado.<sup>4,5</sup> A quantidade de alimentos consumida e a perda de peso não são consideradas prioridades para os sujeitos com ON, muito embora a perda de peso seja apontada como um possível fator desencadeador. Esse comportamento pode acarretar consequências, como mudanças na saúde física, mental e nos relacionamentos sociais e familiares.<sup>4,6,7</sup>

Embora ON não conste no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*,<sup>8</sup> estudos relatam que está desordem alimentar acomete principalmente mulheres jovens com elevado nível de instrução e econômico. Além disso, outros estudos, consideram que algumas categorias profissionais se encontram como fatores de risco para a ON, tais como estudantes da área de saúde, uma vez que estão inseridos em um ambiente com maior pressão social para o cuidado com a saúde.<sup>6,9,10</sup> Neste contexto, o ambiente universitário pode inclusive influenciar na insatisfação corporal, potencializando os distúrbios de imagem e as desordens alimentares.<sup>11,12</sup>

Por ser um campo de estudo relativamente novo, a ortorexia nervosa e o nível de satisfação corporal apresentam uma insuficiência de relatos científicos. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o comportamento de risco para ortorexia nervosa, insatisfação corporal e suas relações com as características antropométricas entre estudantes de um centro de ciências da saúde de uma Universidade Federal, localizada no estado da Bahia.

## METODOLOGIA

Estudo de corte transversal e de caráter exploratório com a população de estudantes do Centro de Ciências da Saúde (CCS) de uma Universidade Federal, localizada no

estado da Bahia, no período de agosto de 2022 até dezembro de 2022. Todos os procedimentos da pesquisa e o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) foram aprovados (CAAE 26870919.0.0000.0056; Número do Parecer 3.997.357) pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Estudantes de ambos os sexos, com idade na faixa de  $\geq 18$  anos e  $\leq 60$  anos, regularmente matriculados em qualquer período do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), Enfermagem (ENF), Medicina (MED), Psicologia (PSI) e Nutrição (NUT). Os critérios de exclusão foram os seguintes: aqueles que se negaram a realizar a avaliação socioeconômica, antropométrica e que não preencheram corretamente todos os questionários do estudo. Todos os participantes foram informados do objetivo da pesquisa e, aqueles que aceitaram participar, assinaram um documento de consentimento livre e esclarecido do participante.

As variáveis socioeconômicas estudadas foram: gênero (masculino ou feminino), etnia (branco, pardo, preto, amarelo ou indígena), idade (anos), procedência (rural ou urbana), estado de origem, se reside sozinho (sim ou não), estado civil (casado, separado/divorciado, viúvo ou solteiro), renda familiar (número de salários mínimos) e número de filhos. Além disso, foi avaliado tabagismo (sim ou não), etilismo (sim ou não) e prática regular de atividade física (sim ou não).

Em relação a avaliação antropométrica foram avaliados os seguintes parâmetros: massa corporal relatada (kg); massa corporal aferida (kg), com auxílio de balança; estatura relatada (m); estatura aferida (m), com o corpo o mais alongado possível, utilizando um estadiômetro com resolução de um centímetro. O Índice de Massa Corporal ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) foi calculado e classificado, conforme pontos de corte (magreza abaixo de  $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ , eutrofia entre  $18,5$  e  $24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ , sobrepeso entre  $25$  e  $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$  e obesidade acima de  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ).<sup>13</sup>

A circunferência da cintura foi aferida entre a porção inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca, com fita métrica inelástica. Para a classificação do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Homens:  $< 94$  cm baixo risco,  $\geq 94$  cm risco moderado/elevado e  $\geq 102$  cm risco muito elevado. Mulheres:  $< 80$  cm baixo risco,  $\geq 80$  cm risco moderado/elevado e  $\geq 88$  cm risco muito elevado).<sup>14</sup>

A circunferência do braço (CB, cm), após a demarcação do ponto médio entre o acrômio e o olecrano foi aferida, com o auxílio de uma fita métrica inelástica. Para a classificação da CB, foram utilizados os valores de referência demonstrados em tabela de percentis (P) para idade. Sendo baixa reserva (P abaixo de 5), risco para déficit (P entre 5 – 15), média (P entre 16 – 85) e acima da média (P entre 86 – 95) e boa nutrição (P acima de 95).<sup>15</sup>

A circunferência do pulso (CP, cm) foi aferida com o auxílio de uma fita métrica inelástica, ao redor do pulso, entre os vincos deste e o processo estilóide do rádio e da ulna (duas proeminências ósseas no pulso). Em seguida foi dividida a estatura aferida (cm) pela CP (cm) para encontrar o “R”, para a obtenção da compleição corporal. Sendo classificada como pequena (Homens,  $R > 10,4$ . Mulheres,  $R > 11,0$ ), média (Homens,  $R$  entre  $10,4 - 9,6$ . Mulheres,  $R$  entre  $11,0 - 10,1$ ) ou grande (Homens,  $R < 9,6$ . Mulheres,  $R < 10,1$ ).<sup>16,17</sup>

Para a avaliação do comportamento de risco para a Ortorexia Nervosa foi utilizado o questionário ORTO-15, em sua versão traduzida e adaptada culturalmente para o português.<sup>5</sup> A pontuação total do questionário é de, no mínimo, 15 e, no máximo, 60 pontos. Para a classificação, foram utilizadas duas pontuações de corte, sendo: menor que 40, como originalmente se indica no questionário para identificar risco de ON;<sup>18</sup> e menor que 35, tendo em vista que está pontuação, apresenta maior sensibilidade para detecção dos sintomas característicos da ON.<sup>19</sup>

A avaliação da satisfação corporal foi realizada com o auxílio do *Body Shape Questionnaire* (BSQ), na versão validada para o português.<sup>4</sup> Questionário autoaplicável, composto por 34 perguntas, originalmente desenvolvido e validado para mulheres. Pontuações menores que 80 sinalizam ausência de insatisfação corporal (IC); entre 80 e 110, insatisfação leve; entre 111 e 140, insatisfação moderada; e maior que 140, insatisfação grave.

Os dados foram tabulados no Software Microsoft Excel e analisados com o auxílio do programa Graph Pad Prism (versão 5.0, 2007, San Diego, CA, USA). Os dados foram descritos através da estatística da coluna e expressos com Média  $\pm$  Desvio Padrão (DP) da Média. Dados referentes a massa e estatura relatada e aferida, foram analisados pelo teste t de *Student*. E a correlação (r) de Pearson foi utilizada para comparações da compleição corporal, e dos questionários ORTO-15 e BSQ em relação aos dados antropométricos, estabelecido o nível de significância em 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

No período de coleta dos dados, foram avaliados 36 estudantes, sendo 10 homens e 26 mulheres, com média de idade de  $23,29 \pm 3,11$  anos. Em relação a etnia, a maioria dos homens eram pardos (n=6) e a maioria das mulheres (n=13) eram pretas. Em relação ao curso de graduação, a maioria dos homens (n=7) e mulheres (n=11) eram do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS). Quanto a procedência, a maioria dos homens e mulheres avaliados são de origem baiana (n=7 e n=24) e da zona urbana (n=6 e n=21), respectivamente. Em relação ao domicílio, a maioria das mulheres (n=22) não residem sozinhas. A maioria dos

homens (n=7) e mulheres (n=16) apresentam renda familiar acima de 1 salário mínimo. Somente uma mulher é casada (e com filhos), o restante (n=35) dos participantes são solteiros e sem filhos. Entre os participantes, somente um homem relatou ser tabagista. Consumo de bebida alcoólica foi relatado por 5 homens e 7 mulheres. Os homens (n=10) e a maioria das mulheres (n=18) relataram a prática regular de atividade física (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e estilo de vida dos estudantes avaliados.

Características	Masculino (n = 10)		Feminino (n = 26)	
	n	%	n	%
<b>Etnia:</b>				
Branco	-	-	5	19,23
Pardo	6	60	8	30,76
Preto	4	40	13	50
<b>Curso de Graduação:</b>				
Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS)	7	70	11	42,30
Medicina	2	20	2	7,69
Enfermagem	-	-	5	19,23
Psicologia	1	10	2	7,69
Nutrição	-	-	6	23,07
<b>Procedência:</b>				
Estado da Bahia	7	70	24	92,30
Outros estados	3	30	2	7,69
Zona Urbana	6	60	21	80,76
Zona Rural	4	40	5	19,23
<b>Reside sozinho:</b>				
Não	5	50	22	84,61
Sim	5	50	4	15,38
<b>Renda familiar em salários mínimos:</b>				
≤1 salário mínimo	3	30	10	38,46
>1 salário mínimo	7	70	16	61,53
<b>Estado civil:</b>				
Casado	-	-	1	3,84
Solteiro	10	100	25	96,15
Tabagismo (Sim)	1	10	-	-
Consumo de bebida alcoólica (Sim)	5	50	7	26,92
Prática regular de atividade física (Sim)	10	100	18	69,23

%, Percentual. Fonte: Autores (2023).

Na avaliação antropométrica, não foi observado diferença significativa entre a estatura relatada e a aferida ( $p = 0,9614$  e  $p = 0,8230$ ), e a massa corporal relatada e a aferida ( $p = 0,9448$  e  $p = 0,9857$ ) entre os homens e as mulheres, respectivamente. A maioria dos homens ( $n=5$ ) e das mulheres ( $n=17$ ) apresentaram IMC eutrófico. Em relação a circunferência da cintura, a maioria dos homens ( $n=9$ ) e das mulheres ( $n=19$ ) apresentaram risco baixo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A circunferência do braço foi classificada como média na maioria dos homens ( $n=8$ ) e mulheres ( $n=20$ ). A compleição corporal, a partir da circunferência do pulso, foi classificada como grande na maioria dos homens ( $n=5$ ) e como média, na maioria das mulheres ( $n=15$ ) (Tabela 2).

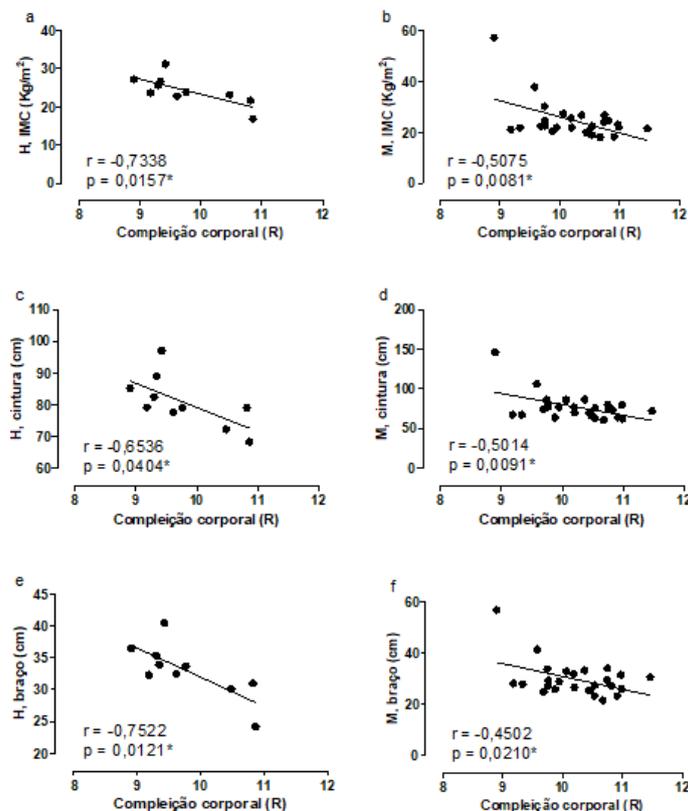
Tabela 2. Variáveis antropométricas dos estudantes avaliados.

Variáveis	Masculino (n = 10)		Feminino (n = 26)	
	Média ± DP	n %	Média ± DP	n %
Idade (anos)	23,60 ± 3,59	- -	23,15 ± 2,90	- -
Massa corporal relatada (kg)	74,04 ± 12,55	- -	67,77 ± 26,35	- -
Massa Corporal aferida (kg)	74,44 ± 12,94	- -	67,90 ± 26,38	- -
Estatura relatada (m)	1,75 ± 0,04	- -	1,65 ± 0,07	- -
Estatura aferida (m)	1,75 ± 0,04	- -	1,65 ± 0,07	- -
Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m <sup>2</sup> ):				
Magreza	16,77	1 10	18,10 ± 0,13	2 7,69
Eutrofia	22,96 ± 0,86	5 50	21,87 ± 1,54	17 65,38
Sobrepeso	26,38 ± 0,78	3 30	26,45 ± 0,72	4 15,38
Obesidade	31,10	1 10	41,56 ± 13,87	3 11,53
Circunferência da cintura (cm):				
Risco baixo	79,08 ± 6,25	9 90	70,10 ± 5,90	19 73,07
Risco moderado/elevado	97,00	1 10	83,27 ± 3,51	4 15,38
Risco muito elevado	-	- -	112,80 ± 30,47	3 11,53
Circunferência do braço (cm):				
Baixa reserva	24,20	1 10	21,70	1 3,84
Risco para déficit	-	- -	24,17 ± 1,32	3 11,53
Média	33,68 ± 3,21	8 80	29,67 ± 3,97	20 76,92
Acima da média	36,5	1 10	33,00	1 3,84
Boa nutrição	-	- -	57,00	1 3,84
Circunferência do pulso (cm)	18,03 ± 1,35	- -	16,25 ± 1,18	- -
Compleição corporal (R):				
Compleição pequena	10,71 ± 0,20	3 30	11,45	1 3,84
Compleição média	9,68 ± 0,10	2 20	10,57 ± 0,29	15 57,63
Compleição grande	9,22 ± 0,20	5 50	9,57 ± 0,33	10 38,46

DP, Desvio Padrão; %, Percentual. Fonte: Autores (2023).

Em relação a compleição corporal (R), foi observada uma correlação de Pearson significativa ( $p < 0,05$ ), em relação ao índice de massa corporal, circunferência da cintura e do braço, entre os homens e mulheres avaliados (Figura 1).

Figura 1. Correlação de Pearson entre a compleição corporal e o índice de massa corporal (1a e 1b), circunferência da cintura (1c e 1d) e a circunferência do braço (1e e 1f). H, Homens; M, Mulheres. \*p-valor < 0,05.



Fonte: Autores (2023)

Com o auxílio do questionário ORTO-15, foi observado que 100% dos participantes apresentaram tendência para a ON, quando utilizado o ponto de corte de 40. Em relação ao ponto de corte de 35, a tendência para a ON se manteve entre os homens ( $n=10$ ). E entre as mulheres, foi observado que 22 (84,61%) participantes mantiveram a tendência para a ON. Em relação ao questionário BSQ, foi observado que a maioria dos homens ( $n=8$ ) e das mulheres ( $n=13$ ) apresentaram ausência de insatisfação corporal (Tabela 3).

Tabela 3. Questionário ORTO-15 e BSQ dos estudantes avaliados.

Variáveis antropométricas	Masculino (n = 10)			Feminino (n = 26)		
	Média ± DP	n	%	Média ± DP	n	%
Questionário ORTO-15:						
Tendência para ON (< 40 Pontos)	27,90 ± 4,60	10	100	31,44 ± 5,61	26	100
Tendência para ON (> 40 Pontos)	-	-	-	-	-	-
Tendência para ON (< 35 Pontos)	27,90 ± 4,60	10	100	30,38 ± 5,50	22	84,61
Tendência para ON (> 35 Pontos)	-	-	-	37,00 ± 1,15	4	15,38
Questionário BSQ:						
Pontuação	65,22 ± 27,79	-	-	86,15 ± 28,84	-	-
Ausência de insatisfação	53,14 ± 14,54	8	80	63,92 ± 11,27	13	50
Insatisfação leve	95	1	10	96,22 ± 12,62	9	34,61
Insatisfação moderada	120	1	10	124,50 ± 17,68	2	7,69
Insatisfação grave	-	-	-	147,00 ± 2,82	2	7,69

BSQ, *Body Shape Questionnaire*; DP, Desvio Padrão; % Percentual; ON, Ortorexia Nervosa. Fonte: Autores (2023).

Quando realizado o teste de correlação de Pearson, foi observado entre as mulheres, uma significância ( $p < 0,05$ ) da pontuação obtida no questionário BSQ e sua relação com a massa e estatura corporal aferida, índice de massa corporal, circunferência da cintura e do braço (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação de Pearson do questionário ORTO-15 e BSQ com as variáveis antropométricas.

Correlações	Masculino		Feminino	
	ORTO-15	BSQ	ORTO-15	BSQ
Idade (anos)	$r = 0,5139$ $p = 0,1287$	$r = 0,1075$ $p = 0,7674$	$r = 0,0357$ $p = 0,8622$	$r = 0,3221$ $p = 0,1086$
Massa corporal aferida (kg)	$r = 0,3791$ $p = 0,2799$	$r = 0,1283$ $p = 0,7239$	$r = 0,1938$ $p = 0,3427$	$r = 0,6726$ $p = 0,0002^*$
Estatura aferida (m)	$r = 0,3515$ $p = 0,3192$	$r = -0,1012$ $p = 0,7809$	$r = 0,1053$ $p = 0,6089$	$r = 0,4333$ $p = 0,0270^*$
Índice de Massa Corporal ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$r = 0,2970$ $p = 0,4047$	$r = 0,1206$ $p = 0,7401$	$r = 0,2239$ $p = 0,2714$	$r = 0,6748$ $p = 0,0002^*$
Circunferência da cintura (cm)	$r = 0,5052$ $p = 0,1363$	$r = 0,3428$ $p = 0,3322$	$r = 0,2579$ $p = 0,2033$	$r = 0,7068$ $p = 0,0001^*$
Circunferência do braço (cm)	$r = 0,4349$ $p = 0,2091$	$r = 0,1024$ $p = 0,7784$	$r = 0,2502$ $p = 0,2178$	$r = 0,6727$ $p = 0,0002^*$
Compleição corporal (R)	$r = -0,1847$ $p = 0,6094$	$r = 0,0893$ $p = 0,8062$	$r = -0,1877$ $p = 0,3585$	$r = -0,3319$ $p = 0,0976$

r, Coeficiente de correlação de Pearson. \*p-valor  $< 0,05$  (estatisticamente significativo). Fonte: Autores (2023).

## DISCUSSÃO

No Brasil, a maioria dos estudantes das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) são do gênero feminino, da cor/raça pardo/preto, com faixa etária entre 20 a 24 anos, e com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos.<sup>20</sup> No presente estudo, dados semelhantes foram observados. Em adição, a maioria dos participantes eram naturais do estado da Bahia, no qual 80,9% da população é negra.<sup>21</sup> No contexto regional, entre as estudantes negras na Bahia, o risco do

comportamento alimentar desordenado, pode estar associado com as questões de classe, pertencimento a grupos sociais diferentes, percepção do racismo e insatisfação corporal.<sup>22</sup>

Em estudos com estudantes de medicina (de uma Universidade na Bahia) e enfermagem (de uma Universidade na Espanha), foi observado alto padrão de consumo de bebida alcoólica e baixa prevalência de tabagistas nessa população.<sup>23,24</sup> Previamente, em uma amostra de domicílios em Minas Gerais, com indivíduos de 15 a 29 anos, foi observado que os “anos de estudo” não interferem no hábito de ingerir bebida alcoólica. Ao contrário, quanto mais escolarizado o jovem, menor a chance de fumar e maior a chance de prática regular de atividade física no tempo livre.<sup>25</sup>

No presente estudo, a maioria dos estudantes da área de saúde negaram tabagismo, consumo de bebida alcoólica e relataram prática regular de atividade física. No entanto, este resultado deve ser analisado em um contexto no qual o estilo de vida mais saudável pode se tornar obsessivo, favorecendo o quadro de distorção da imagem corporal e ortorexia nervosa.<sup>26</sup>

Entre os participantes da pesquisa, não foi observado diferenças significativas entre o peso/estatura relatado e aferido. Embora o relato de peso e estatura sejam facilmente obtidos, devem ser utilizados com cautela, devido ao erro de classificação, com subestimativa da obesidade e superestimativa do sobrepeso, principalmente entre as mulheres.<sup>27,28</sup> Previamente, em uma pesquisa realizada com estudantes matriculados em uma Universidade na Bahia, foi observado excesso de peso entre os homens de menor faixa etária e do período noturno, e entre as mulheres de maior idade, que tinham companheiro e que estudavam no período diurno.<sup>29</sup> Porém, tal como observado entre estudantes da área da saúde em São Paulo, Minas Gerais e no Sudoeste da Bahia,<sup>4,7,12,26</sup> no presente estudo a maioria dos participantes, que são do período diurno e solteiros, apresentaram IMC eutrófico, circunferência do braço média e circunferência da cintura com baixo risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ainda assim, atividades extensionistas devem ser implementadas, com foco em prevenir doenças crônicas e transtornos do comportamento alimentar.

Embora não seja o foco central do estudo, foi observado uma correlação entre a compleição corporal (R, calculada a partir da circunferência do pulso) em relação a outros parâmetros antropométricos. Em que, quanto menor o valor de “R”, maiores são os valores de IMC, circunferência do braço e da cintura, independente do gênero. A compleição corporal tem sido correlacionada com o sedentarismo, resistência insulínica e risco cardiometabólico em indivíduos com excesso de peso.<sup>16,30,31</sup> Ainda assim, na literatura científica temos uma insuficiência de relatos, sendo necessário mais estudos para compreender a circunferência

do pulso como método simples, de baixo custo e que possa ser empregado como indicador de saúde no acompanhamento nutricional dos estudantes universitários.

Quando aplicado o questionário ORTO-15, 100% dos participantes apresentaram pontuação abaixo do corte de 40 pontos.<sup>18</sup> E mesmo quando aplicado o corte de 35 pontos,<sup>19</sup> os homens e a maioria das mulheres apresentaram tendência para a ON. Previamente, quando avaliado estudantes universitários, foi observado tendência para ON maior entre os homens<sup>32</sup> ou entre as mulheres.<sup>33</sup> E em ambos os gêneros, a tendência foi relacionada ao IMC baixo/eutrófico<sup>34</sup> ou elevado.<sup>32,33</sup> Segundo Oberle et al.,<sup>35</sup> entre os indivíduos com tendência à ON, a preocupação com a perda de peso pode estar motivada pelo menor risco de desenvolver doenças. Porém, tal como observado em outros relatos,<sup>36,37</sup> no presente estudo a tendência para a ON não foi influenciada pelo gênero, idade, IMC e demais variáveis antropométricas analisadas. Mais estudos são necessários para a compreensão das motivações da ON. E para a inclusão da ON como uma unidade nosológica, independente,<sup>37</sup> na classificação de doenças e transtornos mentais.

Em relação aos homens, alguns autores não indicam emprego do questionário BSQ, ou recomendam não comparar com os resultados obtidos entre as mulheres.<sup>4,11,38,39</sup> Aqui, a tendência para a ON, não foi associada a um comportamento de IC, independente do gênero. Porém, entre as mulheres, mesmo a maioria com características antropométricas eutróficas, foi observada uma correlação em que quanto maior o peso/estatura, IMC, circunferências da cintura e do braço, maior foi a pontuação obtida no questionário BSQ. Estudos com universitários, da área da saúde, relatam a baixa prevalência de IC,<sup>40,41</sup> como também a alta prevalência, associada com um descontentamento com o peso atual e um anseio de perda de peso, principalmente entre as estudantes eutróficas.<sup>42</sup> No contexto regional, se faz necessário um avanço para a compreensão das motivações para a insatisfação corporal entre as participantes do estudo, devido ao risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.<sup>43</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi programado para acontecer no período de agosto de 2020 até dezembro de 2022, porém devido a pandemia de COVID-19, não foi possível alcançar um tamanho de amostra previamente calculado. Logo, os resultados obtidos foram a partir de uma amostra por conveniência no período de retorno as atividades presenciais, no segundo semestre de 2022. Neste panorama epidemiológico, as transições do ensino remoto para o presencial poderiam influenciar nos resultados do

questionário ORTO-15 e BSQ? E na temática da ON e satisfação com imagem corporal, o tamanho da amostra interfere na avaliação individual? A continuidade do estudo é necessária, ainda assim, os indivíduos avaliados apresentaram baixa insatisfação corporal e características antropométricas eutróficas, porém, elevada tendência para a Ortorexia Nervosa.

## REFERÊNCIAS

1. Santos S.K., D'Avila H.F., Alves F.D. Consumo alimentar de indivíduos com ortorexia e sua relação com nível de atividade física. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, 2020, Vol 15, Pag. 1.
2. Haman L., Barker-Ruchti N., Patriksson G., Lindgren E. Orthorexia nervosa: na integrative literature review of a lifestyle syndrome. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 2015, Vol 10, Pag. 26799.
3. Koven N.S., Abry A.W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2015, Vol 11, Pag. 385.
4. Penaforte F.R.O., Barroso SM, Araújo ME, Japur C.C. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2018, Vol 67, n. 1, Pag. 18.
5. Pontes J.B., Montagner M.I., Montagner M.A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, 2014, Vol 9, n. 2, Pag. 533.
6. Cândido H.A.S., Bezerra G.K.A., Barbosa M.S.S., Cunha F.T. et al. Desenvolvimento de ortorexia nervosa em acadêmicos da sociedade moderna. Research, Society and Development, 2021, Vol 10, n. 4, Pag. 1.
7. Souza Q.J.O.V., Rodrigues A.M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2014, Vol 63, n. 3, Pag. 200.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Washington D.C.: APA; 2014.
9. Souza E.P., Costa C.A.S. Estudo do comportamento de risco para ortorexia nervosa entre estudantes universitários da área de saúde: uma revisão da literatura brasileira. Research, Society and Development, 2022, Vol 11, n. 6, Pag. e37811629213.
10. Silva J.A., Lopes S.O., Cecon R.S., Priore S.E. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias de Viçosa-MG. Revista da Associação Brasileira de Nutrição, 2021, Vol 12, n. 2, Pag. 119.
11. Dominguez-Lara S., Aguirre-Pérez S., Romo-González T., Herrera-Meza S. et al. Análisis psicométrico del Body Shape Questionnaire en universitarios mexicanos. Revista Colombiana de Psiquiatria, 2020, Vol 49, n. 3, Pag. 154.
12. Miranda V.P.N., Morais N.S., Faria E.R., Amorim P.R.S. et al. Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento

sedentário em adolescentes do sexo feminino. *Revista Paulista de Pediatria*, 2018, Vol 36, n. 4, Pag. 482.

13. Organização Mundial de Saúde. *Physical Status: the use and interpretation of Anthropometry. Report of a WHO expert committee. World Health Organization Technical Report*, 1995, Vol 854, Pag. 1.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) – Brasília: Ministério da Saúde*, 2011.

15. Frisancho, A. R. *Anthropometric standarts for the assessment of growth and nutritional status. Michigan: University of Michigan*; 1990.

16. Teixeira C.S., Barreto J.S.C., Ribeiro P.C.S., Santos A.J. et al. *Utilização da circunferência do pulso na avaliação nutricional de pacientes cardiopatas admitidos em uma unidade de terapia intensiva. Research, Society and Development*, 2022, Vol 11, n. 10, Pag. e233111032599.

17. Lohman T., Roche A. F., Martorell R. *Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics Books*; 1988.

18. Donini L.M., Marsili D., Graziani M.P., Imbriale M. et al. *Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. Eating and Weight Disorders*, 2005, Vol 10, n. 2, Pag. 28.

19. Dell'Osso, L., Carpita B., Muti D., Cremone I.M. et al. *Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. Eating and Weight Disorders*, 2018, Vol 23, n. 1, Pag. 55.

20. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. *V Pesquisa nacional de perfil socioeconômico e cultural dos(as) graduandos(as) das IFES – 2018. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.andifes.org.br/?p=88796>>. Acesso em: 13 mai. 2023.*

21. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. *A inserção da população negra no mercado de trabalho, 2022. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/infografico/2022/populacaoNegra2022.html>>. Acesso em: 13 mai. 2023.*

22. Bittencourt L.J., Nunes M.O. *Eating disorders in black students from Salvador: the relationship with body image. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2017, Vol 12, n. 1, Pag. 169.

23. Scapim J.P.R., Fernandes R.C.P., Fortes D.A., Cunha C.M. *Tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e os fatores associados em estudantes de medicina. Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2021, Vol 70, n. 2, Pag. 117.

24. Rodríguez-Munoz P.M., Carmona-Torres J.M., Rodríguez-Borrego M.A. *Influência do consumo de tabaco e álcool, de hábitos alimentares e atividade física em estudantes de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020, Vol 28, Pag. e3230.

25. Riani J.L.R., Souza N.R.M., Marinho K.R.L., Camargos M.C.S. *Fatores associados ao uso do tabaco, bebida alcoólica e prática de atividade física entre os jovens de Minas Gerais. GERAIS: Revista de Saúde Pública do SUS/MG*, 2017, Vol 5, n. 2, Pag. 47.

26. Cruz R.T., Souza C.T., Francisqueti F.V., Souza D.T. *Verificação do estado nutricional de estudantes do curso de nutrição das faculdades integradas de Bauru-SP com enfoque na ortorexia. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2018, Vol 12, n. 76, Pag. 1119.

27. Marangon A.F.C., Fernandes L.G.M., Marcondelli P. *Peso e altura auto-referidos: um breve relato da literatura. Universitas Ciências da Saúde*, 2005, Vol 3, n. 1, Pag. 161.

28. Silveira E.A., Araújo C.L., Gigante D.P., Barros A.J.D. et al. *Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública*, 2005, Vol 21, n. 1, Pag. 235.

29. Sousa T.F., Barbosa A.R. *Prevalências de excesso de peso corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos. Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017, Vol 20, n. 4, Pag. 586.

30. Mousapour P., Barzin M., Valizadeh M, Hadaegh F. et al. *Wrist circumference as a novel predictor of transition from metabolically healthy to unhealthy phenotype in overweight/obese adults: a gender-stratified 15.5-year follow-up. BMC Public Health*, 2021, Vol 21, n. 1, Pag. 2276.

31. Amisi C.A., Ciccozzi M., Pozzilli P. *Wrist circumference: A new marker for insulin resistance in African women with polycystic ovary syndrome. World Journal of Diabetes*, 2020, Vol 11, n. 2, Pag. 42.

32. Abdullah M.A., Hourani H.M.A., Alkhatib B. *Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. Clinical Nutrition*, 2020, Vol 40, Pag. 144.

33. Gramaglia C., Gambaro E., Delicato C., Marchetti M. et al. *Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university student. BMC Psychiatry*, 2019, Vol 19, n. 1, Pag. 235.

34. Karakus B., Hidiroglu S., Keskin N., Karavus M. *Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. North Clinic Istanbul*, 2017, Vol 4, n. 2, Pag. 117.

35. Oberle, C.D., Samaghabadi R.O., Hughes E.M. *Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. Appetite*, 2017, Vol 108, Pag. 303.

36. Gorrasi I.S.R., Bonetta S., Roppolo M., Daga G.A. et al. *Traits of orthorexia nervosa and muscle dysmorphia in Italian university students: a multicentre study. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2020, Vol 25, Pag. 1413.

37. Plichta M., Jezewska-Zychowicz M. *Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. Appetite*, 2019, Vol 137, Pag. 114.

38. Silva W.R., Swami V., Neves N.A., Marôco J. et al. *The Body Shape Questionnaire Is Not Invariant Across Sex: Evidence From Portuguese-Speaking University Students. Perceptual and Motor Skills*, 2019, Vol 126, n. 3, Pag. 462

39. Ohara K., Kato Y., Mase T., Kouda K. et al. *Eating behavior and perception of body shape in Japanese university student. Eat and Weight Disorders*, 2014, Vol 19, Pag. 461.

40. Brugiolo A.S.S., Santos E.R., Ribeiro P.C.S., Carnaúba F.R.N. Insatisfação corporal e procedimentos estéticos em estudantes universitários. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2021, Vol 28, n. 4, Pag. 449
41. Cardoso L., Niz L.G., Aguiar H.T.V., Lessa A.C. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2020, Vol 69, n. 3, Pag. 156.
42. Kessler A.L., Poll F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2018, Vol 67, n. 2, Pag. 118.
43. Uchôa F.N.M., Uchôa N.M., Daniele T.M.C., Lustosa R.P. et al. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 2019, Vol 16, Pag. 1508.