

Avaliação de ortorexia nervosa e satisfação com aparência muscular no extremo sul catarinense

Evaluation of nervous orthorexia and satisfaction with muscle appearance in the extreme southern catarinian

Evaluación de la ortorexia nerviosa y satisfacción con la apariencia muscular en el extremo sur de Santa Catarina

Beatriz Botelho Jucoski¹, Louyse Soulbach Damázio²

Como citar: Jucoski BB, Damázio LS. Avaliação de ortorexia nervosa e satisfação com aparência muscular no extremo sul catarinense. 2022; 11(3): 380-90. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p380a390>

REVISA

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Departamento de Nutrição. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7281-1086>

2. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0710-2320>

Recebido: 15/04/2022
Aprovado: 14/06/2022

RESUMO

Objetivo: medir a prevalência de ortorexia e avaliar a satisfação com a aparência muscular em indivíduos residentes do Extremo Sul Catarinense. **Método:** estudo quantitativo e exploratório realizado através de pesquisa de campo e corte transversal. Os pesquisadores chegaram até a amostra através de e-mails, assim como divulgação em redes sociais e em grupos de mensagens. Por meio de um link foi encaminhado o formulário do Google forms e o termo de aceite da pesquisa. O questionário foi constituído por 3 partes: um questionário; questionário do estado de saúde SF-36V2; e os questionários validados no Brasil referentes a Ortorexia (Orto-15) e escala de satisfação com a aparência muscular (MASS). **Resultados:** A avaliação da satisfação da musculatura, através do questionário MASS, 77,2% (n=180) dos indivíduos classificam-se como totalmente satisfeito com a aparência muscular. A média das idades foi de 25,9± 7,9 e IMC 23,3±3,6. **Conclusão:** São necessários novos estudos com a temáticas abordadas para melhor compreensão da dimensão destes resultados a nível estadual e nacional.

Descritores: Transtornos alimentares; Saúde mental; Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: to measure the prevalence of orthorexia and to evaluate the satisfaction with muscle appearance in individuals living in the Extreme South of Santa Catarina. **Method:** quantitative and exploratory study carried out through field research and cross-sectional. The researchers reached the sample through e-mails, as well as dissemination on social networks and in groups of messages. Through a link, the Google forms form and the search acceptance term were submitted. The questionnaire consisted of 3 parts: a questionnaire; Health status questionnaire SF-36V2; and the questionnaires validated in Brazil regarding Orthorexia (Ortho-15) and muscle appearance satisfaction scale (MASS). **Results:** The assessment of muscle satisfaction, through the MASS questionnaire, 77.2% (n=180) of the individuals are classified as totally satisfied with the muscular appearance. The mean age was 25.9± 7.9 and BMI 23.3±3.6. **Conclusion:** Further studies are needed with the themes addressed to better understand the dimension of these results at the state and national level.

Descriptors Eating disorders; Mental health; Public health.

RESUMEN

Objetivo: medir la prevalencia de ortorexia y evaluar la satisfacción con la apariencia muscular en individuos que viven en el Extremo Sur de Santa Catarina. **Método:** estudio cuantitativo y exploratorio realizado a través de investigación de campo y transversal. Los investigadores llegaron a la muestra a través de correos electrónicos, así como de difusión en redes sociales y en grupos de mensajes. A través de un enlace, se enviaron el formulario de formularios de Google y el término de aceptación de la búsqueda. El cuestionario constaba de 3 partes: un cuestionario; Cuestionario de estado de salud SF-36V2; y los cuestionarios validados en Brasil sobre Ortorexia (Ortho-15) y escala de satisfacción de la apariencia muscular (MASS). **Resultados:** La evaluación de la satisfacción muscular, a través del cuestionario MASS, el 77,2% (n=180) de los individuos se clasifican como totalmente satisfechos con el aspecto muscular. La edad media fue de 25,9± 7,9 y el IMC de 23,3±3,6. **Conclusión:** Se necesitan más estudios con los temas abordados para comprender mejor la dimensión de estos resultados a nivel estatal y nacional.

Descriptores: Trastornos de la alimentación; Salud mental; Salud pública.

Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados como alterações nos comportamentos relacionados à alimentação, resultando na alteração do consumo ou absorção de alimentos, o que pode comprometer de forma significativa a saúde física e psicossocial daqueles que são acometidos.¹ Os quadros de TA possuem um curso crônico e incapacitante, e podem resultar em prejuízos biológicos, psicológicos e sociais, que acarretam aumento da morbidade e mortalidade. Acometem uma ampla faixa etária, geralmente entre 13 e 21 anos, e podem ter evolução fatal quando não tratados, em função da gravidade da doença ou das consequências dos agravos à saúde. São predominantes em mulheres (90%) de todas as classes sociais.²

Existem critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, no Código Internacional de Doenças (CID-10), e pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), para realizar o diagnóstico dos TA e estes devem ser feitos preferencialmente por um psiquiatra.³⁻⁵ Os TA atualmente descritos no DSM-V são: anorexia e bulimia nervosas, que apresentam um diagnóstico específico. Por outro lado, alguns transtornos alimentares recebem o diagnóstico de transtorno alimentar “atípico”, e entre eles estão o Transtorno da (Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a Síndrome do Comer Noturno (SCN).⁶

Recentemente, outro termo vem sendo discutido na literatura, como um comportamento obsessivo patológico e caracterizado por uma alteração no comportamento frente a alimentação, a ortorexia nervosa. O termo é derivado do grego “orto”, que significa “correto”, e “rexia”, que corresponde a apetite. É caracterizado por um comportamento obsessivamente correto, em que os indivíduos possuem apreço por alimentos classificados como saudáveis, podendo dedicar-se mais de 3 horas por dia para a dieta; fazer restrição de alimentos como corantes, conservantes, pesticidas, ingredientes geneticamente modificados, gorduras, sal e açúcar, pois são vistos como alimentos não saudáveis; sentem-se protegidos por terem uma alimentação orgânica, ecológica e funcional.⁷

O termo Ortorexia nervosa surgiu a fim de ser caracterizado como um novo quadro ou condição que levasse a um transtorno de comportamento alimentar. A origem do termo foi dada pelo médico americano Steven Bratman, e não é descrito no manual de diagnósticos de TA da APA, DSM-V, ou no CID-10, tendo em vista que a quantidade de estudos relacionados a este tema ainda é precária.⁸

Preocupação excessiva com a alimentação saudável, qualidade e quantidade dos alimentos são comportamentos englobados na Ortorexia. Privam-se durante a alimentação, recusam o convívio social para não prejudicar a rotina da sua alimentação⁹, há exclusão total de ultraprocessados e temperos artificiais, preparam suas próprias refeições com cuidados exagerados e excessivos.¹⁰

A insatisfação corporal, considerada uma avaliação negativa ou obsessiva que o indivíduo possui em relação à sua aparência física, desencadeia um sentimento negativo por meio de dois mecanismos primários: comparação da aparência dos jovens entre si e a internalização de um modelo ideal de

magreza. Atualmente, o modelo de beleza imposto pela sociedade corresponde a um corpo magro para as mulheres e musculoso para os homens.¹¹

Este comparativo pode levar o indivíduo a uma busca incessante pela perda e controle de peso, acarretando em altos índices de práticas de dietas restritivas, o que por sua vez, pode trazer danos psicológicos, metabólicos e também o aparecimento de transtornos alimentares.¹² Indivíduos que em geral, estão em dietas restritivas, preocupam-se de modo excessivo com os alimentos que consomem, são mais vulneráveis a comportamentos de comer descontroladamente após muito tempo de restrição alimentar e tendem a possuir problemas emocionais como ansiedade e depressão. Ainda, existe relação entre indivíduos com comportamentos restritivos na sua alimentação e indivíduos diagnosticados com transtornos alimentares.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi medir a prevalência de ortorexia e avaliar a satisfação com a aparência muscular em indivíduos residentes do Extremo Sul Catarinense.

Método

Este estudo quantitativo e exploratório foi realizado através de pesquisa de campo e corte transversal, onde foi possível fazer o rastreamento de ortorexia associado à satisfação com a aparência muscular de residentes do Extremo Sul Catarinense.

A região do Extremo Sul Catarinense é formada por 204 mil habitantes e composta por 15 cidades, sendo elas: Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo.

A população do estudo foi formada por indivíduos com a idade superior a 18 anos, do sexo feminino e masculino, residentes de municípios do extremo sul catarinense, que aceitaram participar da pesquisa. A população total do estudo foi de 238 pessoas (24 homens e 214 mulheres), sendo que 5 eram menores de idade e foram desconsiderados da amostra final, que foi de 233 indivíduos.

A pesquisa foi realizada através de um questionário no Google Forms. Os pesquisadores chegaram até a amostra através de e-mails, assim como divulgação em redes sociais e em grupos de mensagens. Por meio de um link foi encaminhado o formulário do Google forms e o termo de aceite da pesquisa.

O questionário foi constituído por 3 partes: um questionário clínico adaptado; questionário do estado de saúde SF-36V2; e os questionários validados no Brasil referentes a Ortorexia (Orto-15) e escala de satisfação com a aparência muscular (MASS).¹³⁻¹⁶

A versão brasileira do Questionário SF-36 possui questões e itens que englobam componentes representados por capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e uma questão comparativa sobre a percepção da saúde atual e dos últimos 12 meses.¹⁴ O questionário aborda perguntas referente a disposição e energia, para alguns afazeres do dia a dia e outras situações, juntamente ao estado de saúde do ponto de vista da pessoa que está realizando. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a

100, sendo 0 o pior escore e 100, o melhor. É um questionário genérico, portanto inespecíficos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento, possui questões fechadas de assinalar. O mesmo foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli.¹⁴

O formulário Orto-15 foi incluso a fim de identificar as principais características de Ortorexia: atenção com os alimentos; confusão ao adquiri-los; preocupação com o estado de saúde; se o valor do alimento saudável e sabor são relevantes, quanto tempo a alimentação ocupa na rotina; se as emoções, aspectos sociais e aspectos físicos estão conectados com a alimentação; a rotina de alimentação é considerada um problema e preocupação; assim como a aparência corporal. As questões possuem pontuações diferentes onde o número 1 refere-se a alternativa relacionada à ortorexia e o número 4 a mais saudável, não ortorético. Sendo assim o ponto de corte é <40. O questionário possui questões fechadas de assinalar. O original foi elaborado por Lorenzo Donini e colegas, posteriormente foi traduzido do italiano por Pontes e colaboradores, em 2014.¹⁷

A Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS), foi construído¹⁸ e adaptado e validado para o Brasil¹⁹. Esta escala avalia a satisfação que os indivíduos com sua própria imagem. Compõe-se de 19 itens, com uma escala tipo Likert (1-NUNCA até 5-SEMPRE), e está dividido em dimensões distintas: dependência de malhar, checagem, satisfação e uso de substância. A Escala de Satisfação é pontuada da seguinte forma: de 19 a 28 pontos = totalmente satisfeito com a aparência muscular; de 29 a 47 pontos = satisfeito a maioria das vezes; de 48 a 66 pontos = satisfeito às vezes sim/ às vezes não; de 67 a 85 pontos = insatisfeito a maioria das vezes; e de 86 a 95 pontos = totalmente insatisfeito com a aparência muscular.¹⁸⁻¹⁹

Primeiro os dados foram apresentados em Média e Desvio Padrão ou Frequência e Porcentagem, quando aplicados às variáveis. Dados foram descritos e também apresentados em tabelas, após a tabulação no programa Excel e processados e analisados utilizando-se Estatística Package for the Social Sciences - SPSS versão 21.0.

A pesquisa foi realizada após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos pelo parecer número: 3.214.711 e do protocolo CAAE: 09694319.8.0000.0119, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na data de 06 de Fevereiro de 2012. Os dados da pesquisa foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, pelo parecer número: 3.214.711 e do protocolo CAAE: 09694319.8.0000.0119, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Foi garantido o sigilo da identidade dos participantes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica e publicações dela derivadas. Os indivíduos que participaram da pesquisa foram convidados a participar mediante esclarecimento detalhado de todos os procedimentos, (objetivos do estudo e sobre a coleta de dados) e foram incluídos na pesquisa somente após assinar o TCLE.

Resultados e Discussão

A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico, abrangeu indivíduos da região do extremo sul catarinense, e ocorreu durante o mês de abril. Na tabela 1 estão dispostos os dados da amostra em relação a sexo, idade, IMC e SF-36, expressos em média e desvio padrão ou número amostral e porcentagem. A amostra total foi de 233 indivíduos, 90,1% (n=210) sexo feminino e 9,9% (n=23) do sexo masculino. A média das idades foi de $25,9 \pm 7,9$ e IMC $23,3 \pm 3,6$, caracterizando Eutrofia.²⁰

Em 2012, foi avaliada uma amostra de 1.222 adultos com idades de 20-59 anos e 57,3% do sexo feminino, em Florianópolis (SC). O IMC e Circunferência da cintura (CC) com classificação de obesidade, esteve mais presentes em indivíduos com maior idade e homens. Entretanto, a maior parte da amostra em ambos os sexos apresentou Eutrofia, assim como no presente estudo. No período de 2006 e 2019, foi avaliada uma amostra de 730.309 pessoas em domicílios particulares nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal entre os anos de 2006 e 2019. Observou-se um aumento significativo na classificação de obesidade entre os anos de 2006 (42,6%) para 2019 (55,4%), ou seja, cerca de 2,05%/ano.²¹⁻²²

Em relação ao questionário de qualidade de vida, SF-36, a pontuação média da capacidade funcional foi de $83,3 \pm 26,4$ pontos, aspectos físicos $75,9 \pm 25,5$ pontos, dor 25 ± 20 pontos, estado geral de saúde $49,5 \pm 14,8$ pontos, vitalidade $35,6 \pm 12$ pontos, aspectos sociais $67,6 \pm 27,7$ pontos, aspectos emocionais $62,3 \pm 27,7$ pontos e saúde mental $40 \pm 12,13$ pontos. Atualmente, o aparecimento de transtornos de ansiedade e depressão estão cada vez mais comuns, principalmente durante o contexto atual da pandemia do COVID-19. Durante a pandemia o acesso às notícias ruins, confinamento, falta de convívio social e tempo ocioso, podem desencadear comportamentos alimentares de "comida afetiva".²³ Ainda neste contexto atual, observa-se de maneira mais clara durante a pandemia, a importância do consumo de alimentos fontes de anti-inflamatórios e antioxidantes com finalidade de fortalecer a imunidade. Sendo assim, não somente um alimento é responsável pelo quadro de estado de saúde do indivíduo e sim o conjunto total de sua alimentação.²⁴ Assim, nota-se a necessidade de, cada vez mais, estarmos buscando falar e estudar sobre transtornos psiquiátricos e a qualidade de vida.

O termo Qualidade de Vida (QV) é definido de forma ampla pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo "a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".²⁵ Atualmente, o ritmo de vida imposto pela sociedade impacta diretamente na qualidade de vida das pessoas, influenciando aspectos físicos e psicológicos.

Um estudo realizado nas Faculdades São José, em 2013, e avaliaram a qualidade de vida de 12 mulheres que realizam hidroterapia (atividades em meio aquático), utilizando o questionário SF-36. Os resultados da pesquisa apresentaram escores médios acima de 50, os quais a menor pontuação foi no domínio estado geral da saúde e a maior média foi no domínio aptidão física e aspecto social. As dimensões capacidade física, dor e saúde mental foram classificadas como nível Bom. E os aspectos emocionais como Muito Bom.¹⁶

É possível verificar que as pontuações da dimensão saúde mental da maioria dos participantes encontra-se na faixa de 80 a 89% (muito boa) e poucos obtiveram a classificação de regular ou abaixo da média.

Tabela 1- Dados clínicos e de qualidade de vida de adultos residentes do Extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2021.

Variáveis	n=233
Sexo*	
Feminino	210 (90,1%)
Masculino	23 (9,9%)
Idade**	
	25,9 ± 7,9
IMC**	
	23,3 ± 3,6
SF-36**	
Capacidade funcional	83,3±26,4
Aspectos físicos	75,9± 25,5
Dor	25±20,9
Estado geral de saúde	49,5±14,8
Vitalidade	35,6±12
Aspectos sociais	67,6±27,7
Aspectos emocionais	62,3±27,7
Saúde mental	40±12,13

*Frequência absoluta e relativa.

**Média e desvio padrão.

A tabela 2 trás resultados referentes ao questionário MASS e Orto-15, com dados expressos em média e desvio padrão ou número amostral e porcentagem. A avaliação da satisfação da musculatura, através do questionário MASS, 77,2% (n=180) dos indivíduos classificam-se como totalmente satisfeito com a aparência muscular, 21,4% (n=50) como satisfeito a maioria das vezes, 0,4% (n=1) satisfeito às vezes sim/ às vezes não.

No trabalho realizado por Júnior e colaboradores, também foi utilizado a Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS). Este estudo envolveu 60 indivíduos do sexo masculino que frequentavam as academias da cidade de Ubá (MG). A idade média da amostra foi de 27,08 ±5,74 anos, e a média dos resultados do MASS foi de 44,33±10,85 pontos. A maior parte da amostra foi classificada “satisfeitos a maioria das vezes” e nenhum dos sujeitos mencionou estar “totalmente satisfeito ou insatisfeito com a aparência muscular”. Foi observado uma relação significativa ($p<0,05$) entre a pontuação e dias de prática semanais, onde a maior pontuação (mais insatisfação) tende a ter mais dias de treino semanais.²⁶

Trabalho realizado em Porto Alegre, avaliou 66 frequentadores de academias, destes 54,5% (n=36) eram homens e 45,5% (n=30) mulheres. Os resultados apresentaram diferenças significantes entre os dois gêneros, sendo que foi encontrado uma prevalência maior de vigorexia em homens ($p=0,034$).²⁶

É necessário haver um discernimento entre comer saudável e comer “patologicamente saudável” para que não ocorra uma restrição disfuncional e perigosa na população em geral. Este comer disfuncional pode ser a porta de entrada para diversos transtornos alimentares e de imagem, e o termo vem sendo muito estudado como “ortorexia nervosa” (ON), relatado por Bratman e

Knight, tem como origem do grego *orthos* (correto) e *orexis* (apetite) classificado como a fixação por saúde, qualidade e pureza da alimentação. O manual de diagnóstico psiquiátrico (DSM) ainda não aborda a ortorexia como transtorno alimentar, sendo caracterizado como um comportamento alimentar disfuncional. A ortorexia vem sendo observada com frequência, não apenas com pacientes transtornados com o peso, estética, mas também o pensamento errôneo de ser saudável.²⁷⁻²⁸

A primeira proposta de diagnóstico de Ortorexia surgiu no estudo de Moroze, logo depois no de Dunn e Bratman, em 2016, trazendo respostas de dimensões físicas e emocionais, por exemplo preocupação obsessiva com práticas entendidas pelo indivíduo como promotoras de saúde, regras auto impostas, medo de doenças, sensação de impureza, vergonha. Ao longo do tempo estes comportamentos podem progredir a exclusão de um grupo alimentar ou refeições a fim de “limpeza” por exemplo jejum, pode ocorrer perda de peso mesmo não sendo este o objetivo principal, mas também presente nestes casos. Além disso, alguns comportamentos não estão associados à obsessão por ser saudável, como desnutrição, perda de peso grave, angústia pessoal, crenças, imagem corporal positiva e autoestima já que os pacientes com ortorexia prezam por “ser saudável” e não perder peso, corpo definido ou risco de carência de nutrientes.²⁹

O primeiro estudo relacionado à ortorexia foi elaborado por Donini et al., em La Sapienza com funcionários, alunos e pais de alunos. De acordo com o autor, a Ortorexia Nervosa (ON) pode ser diagnosticada por identificar comportamento alimentar obsessivo na alimentação. Sendo assim classificados como “fanáticos pela saúde” onde é priorizado a escolha de comidas consideradas saudáveis para o indivíduo (*in natura*, integral, etc) e exclusão dos não saudáveis (congelados, enlatados, refinados etc). Neste método de análise, foi utilizado “0” para obsessivo. Sendo assim os indivíduos com pontuação < 0,57 foram classificados como “fanáticos por saúde”. A amostra foi de 404 pessoas, 41,9% homens e 58,1% mulheres. Entre estes 6,9% (n=28) apresentaram ortorexia. Além disso, foi observado que a idade de ortoréxicos era ligeiramente superior (36±17 e 33,2±14 p=0,01) e houve prevalência no sexo masculino (11,3% e 3,9% p=0,003).³⁰

Os primeiros estudos avaliando Ortorexia no Brasil surgiram em 2009 e 2012, avaliando estudantes da área da saúde. Acadêmicas de Nutrição, Farmácia e Enfermagem de uma faculdade do interior do Rio Grande do Sul foram analisadas³¹, com finalidade de identificar os padrões alimentares, relação alimento e meio social, métodos de escolha e preparação dos alimentos. Para isso foi aplicado um questionário com questões para o diagnóstico de ortorexia, com base em artigos de Donini. A amostra foi de 200 alunas, 71,5% relataram apresentar grande preocupação com a qualidade dos alimentos, a classificação de ortorexia estava mais presente entre as alunas com nível econômico mais alto. A amostra apresentou não possuir comportamentos obsessivos, 79,6% não passa a maior parte do tempo pensando na dieta e somente 23,6% ficam muitas vezes mastigando o alimento, a minoria restringe alimentos, não sentem repulsa por alimentos artificiais ou aflição por saírem da dieta, ingerem alimentos que contenham gordura, industrializados e a alimentação não influencia a vida social.³²⁻³³

No trabalho de Alvarenga et al., com 392 participantes da Associação de Profissionais de São Paulo (APAN) de nutricionistas, estudantes de nutrição e profissionais da área foi aplicado o ORTO-15 para a verificação de ortorexia. Da amostra avaliada, 93% (n=364) eram mulheres, 3% homens e 4% não informaram o gênero. A pontuação média no ORTO-15 foi de $36,08 \pm 3,73$, mostrando uma alta frequência do transtorno na amostra estudada.³¹

Em outro estudo, avaliando estudantes de nutrição de uma universidade do Vale do Paraíba do Sul (SP), os autores utilizaram uma escala de silhuetas para avaliação de percepção de imagem corporal e também o ORTO-15 para avaliação de ON. A amostra foi de 150 estudantes, com idade média de $23,21 \pm 6,3$ e observou-se que 80,2% (n=133) apresentavam comportamentos de risco para a ON. A percepção de imagem corporal, 74,7% (n=112) apresentavam distúrbio, acreditavam ter a silhueta maior que o IMC.³³

Relacionando ortorexia e insatisfação corporal, outro trabalho realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) com estudantes de nutrição, mostrou que de 87% dos avaliados apresentaram tendência a ortorexia, e 57,8% apresentaram algum tipo de insatisfação corporal (de leve a grave). Foi avaliado uma associação significativa entre ortorexia e insatisfação corporal ($p=0,001$) com maior insatisfação nos ortoréxicos ($p=0,005$). Associação significativa também entre ortorexia e estado nutricional ($p<0,05$), com maior frequência de excesso de peso nos ortoréxicos ($p=0,010$).³¹

Tabela 2- Satisfação da aparência muscular e rastreamento de ortorexia de residentes do Extremo Sul Catarinense. Santa Catarina, 2021.

Variáveis	n=233
MASS*	$24,9 \pm 5,5$
Totalmente satisfeito com a aparência muscular	180 (77,2%)
Satisfeito a maioria das vezes	50 (21,4%)
Satisfeito às vezes sim/ às vezes não	1 (0,4%)
Orto-15**	$35,8 \pm 4,2$
Presença de Ortorexia*	180 (77,2%)

*frequência absoluta e relativa.

**média e desvio padrão.

Considerações finais

Conclui-se que há uma porcentagem significativa para ortorexia na população, o que não foi associado à satisfação corporal. Como não há dados para comparação a nível nacional e regional, este trabalho torna-se pioneiro em sua proposta e um dado de alarme para os profissionais da área da saúde da região.

A atualização de profissionais da saúde é importante neste momento, assim como adquirir mais informações e buscar conhecer melhor este público que pode estar apresentando uma visão distorcida do que é ser saudável.

Novos estudos são necessários para buscar prevalência e estratégias na prevenção da ortorexia.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
2. Cabrera, Catalina Camas. Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: o tratamento farmacológico. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 39, n. 3, p. 375, 30 set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p375-380>.
3. Laguardia, Josué et al. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 4, p. 889-897, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2013000400009>.
4. Roehr, B. American Psychiatric Association explains DSM-5. *BMJ*, v. 346, n. jun06 1, p. f3591, 6 jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.f3591>.
5. Alvarenga, Marle dos Santos; Scagliusi, Fernanda Baeza; Philippi, Sonia Tucunduva. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 38, n. 1, p. 03-07, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832011000100002>.
6. Amoras, Dinah R. et al. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. *Rev Odontol UNESP*, v. 39, n. 4, p. 241-245, 2010.
7. Souza, Quetsia J.O.V. de, Rodrigues, Alexandra M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *J bras psiquiatr.* setembro de 2014;63(3):200-4.
8. Martins, Márcia Cristina Teixeira et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 2, p. 345-357, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732011000200015>.
9. Penaforte, Fernanda R. O. et al. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 1, p. 18-24, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000179>.
10. Behar Astudillo, Rosa. El amplio espectro de los trastornos evitativos/restrictivos de la ingestión de alimentos, ortorexia y otros desórdenes (alimentarios). *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, v. 58, n. 2, p. 171-185, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000200171>.
11. Miranda, Daniela et al. Qualidade nutricional de dietas vegetarianas. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 8, n. 2, 25 maio 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2013.4773>.
12. Zarychta, Karolina et al. Body satisfaction and body weight in under- and healthy-weight adolescents: mediating effects of restrictive dieting, healthy and unhealthy food

intake. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 25, n. 1, p. 41-50, 8 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0496-z>.

13. Brytek-Matera, Anna. Interaction between Vegetarian Versus Omnivorous Diet and Unhealthy Eating Patterns (Orthorexia Nervosa, Cognitive Restraint) and Body Mass Index in Adults. *Nutrients*, v. 12, n. 3, p. 646, 28 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12030646>.

14. Pereira, Giedre Ingrid das Neves et al. Tradução e validação para a língua portuguesa (Brasil) de instrumentos específicos para avaliação de qualidade de vida na doença do refluxo gastroesofágico. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 44, n. 2, p. 168-177, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-28032007000200016>.

15. pontes, Jackeline Barcelos; Montagner, Maria Inez; Montagner, Miguel Ângelo. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 9, n. 2, p. 13 out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.8576>

16. Bôas, Marcelo Da Silva Villas et al. Nível de satisfação com a imagem corporal e a aparência muscular em praticantes de musculação. *Revista da Educação Física/UEM*, v. 21, n. 3, 31 jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v21i3.7722>.

17. Pontes, Jackeline Barcelos. Ortorexia em estudantes de nutrição : a hipercorreção incorporada ao habitus profissional? 2012. PublishedVersion – reponame:Repositório Institucional da UnB, [s. l.], 2012. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11131>.

18. Mayville, Stephen B. et al. Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale. *Assessment*, v. 9, n. 4, p. 351-360, dez. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1073191102238156>.

19. Júnior, Sérgio Henrique Almeida da Silva; DE SOUZA, Marcos Aguiar; DA SILVA, Jonas Henrique Almeida. Tradução, adaptação e validação da escala de satisfação com a aparência muscular (MASS) Translation, adaptation, and validation of the Muscle Appearance Satisfaction Scale (mass). *Lecturas, Educación Física y Deportes*, n. 120, 2008.

20. Organização Mundial De Saúde. *Physical status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. WHO Technical Report Series n.854. Geneva, 1995

21. Wagner, Katia Jakovljevic Pudla et al. Socioeconomic status in childhood and obesity in adults: a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 15, 26 fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000123>.

22. Silva, Luiza Eunice Sá da et al. Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas, 2006-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100008>.

23. Hargreaves, Shila Minari et al. Quality of Life of Brazilian Vegetarians Measured by the WHOQOL-BREF: Influence of Type of Diet, Motivation and Sociodemographic Data. *Nutrients*, v. 13, n. 8, p. 2648, 30 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13082648>.

24. Malta, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>.
25. De Freitas, Vera Regina Pessanha et al. Análise da qualidade de vida segundo o questionário sf-36 em um grupo de mulheres participantes de um programa de hidroginástica: uma pesquisa de campo. *Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar da UNISÃOJOSÉ*, v. 5, n. 1, p. 02-09, 2015.
26. Teixeira, Felipe Johann. Análise de transtornos dismórficos corporais em adultos praticantes de treinamento de força. 2019. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso – UFRGS, Porto Alegre, 2019.
27. Rodrigues, Paulo Emílio Larino. Nível de satisfação com a aparência muscular em discentes do curso de educação física da Universidade Federal de Uberlândia. 2016. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.
28. Lima, Litiane Dorneles de; Moraes, Cristina Machado Bragança de; KIRSTEN, Vanessa Ramos. Dismorfia muscular e o uso de suplementos ergogênicos em desportistas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 16, n. 6, p. 427-430, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1517-86922010000600006>.
29. Dunn, Thomas M.; Bratman, Steven. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, v. 21, p. 11-17, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>.
30. ALVARENGA, Marle dos Santos; DUNKER, Karin Louise Lenz; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. *Transtornos alimentares e nutrição - da prevenção ao tratamento*. 1. ed. Barueri: Manole, 2020. 570 p.
31. Lopes, Maristela Resch; Kirsten, Vanessa Ramos. Comportamentos de ortorexia nervosa em mulheres jovens. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, v. 10, n. 1, p. 7-105, 2009.
32. Moroze, Ryan M. et al. Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy Eating to Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics*, v. 56, n. 4, p. 397-403, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>.
33. Donini, L. M. et al. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 10, n. 2, p. e28-e32, jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/bf03327537>.

Autor de correspondência

Louyse Sulzbach Damázio
Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 - Universitário. CEP: 88806-00.
Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
louyse3@unesc.net