

**PADRÕES ALIMENTARES, INSATISFAÇÃO CORPORAL E RISCO PARA ORTOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**

Rafaella Maria Monteiro Sampaio<sup>1</sup>, Beatriz Seabra Rodrigues Manso<sup>2</sup>  
Lorena Cláudia de Sousa Evangelista<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** O reconhecimento e a caracterização de comportamentos alimentares através da identificação de padrões alimentares são considerados um recurso de grande relevância. Desse modo, acredita-se que exista uma associação entre a insatisfação da imagem corporal, ligada a uma preocupação exagerada das escolhas alimentares e o risco de ortorexia nervosa. **Objetivos:** Analisar padrões alimentares com a insatisfação corporal e o risco para ortorexia nervosa em estudantes da área de saúde de uma instituição de ensino superior particular de Fortaleza-CE. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo e analítico. A amostra foi composta por universitários da área da saúde de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio de entrevista através de questionários semiestruturados (dados sociodemográficos e de consumo alimentar) e questionários estruturados (Orto-15 na versão traduzida e adaptada e a escala de silhuetas). Também foram aferidas medidas antropométricas (peso, altura). Os dados obtidos foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o SPSS versão 20.0. A identificação dos padrões alimentares no grupo estudado foi realizada por análise fatorial por componentes principais (ACP). **Resultados:** Foram identificados três padrões alimentares: saudável, dieta e misto. As variáveis sexo, idade, curso, IMC e excesso de peso apresentaram associação estatística com os padrões encontrados. Ao realizar a associação entre a imagem corporal e a ortorexia nervosa, averiguou-se que 60% dos estudantes com risco, apresentavam insatisfação corporal e que 42,5% dos estudantes com risco apresentaram uma superestima corporal. **Conclusão:** Não foram encontradas associações entre padrões, imagem corporal e ortorexia nervosa.

**Palavras-chave:** Padrões alimentares. Imagem corporal. Ortorexia Nervosa.

**ABSTRACT**

Food standards, body dissatisfaction and risk for nervous orthorexia in healthcare students

**Introduction:** The recognition and characterization of eating behaviors through the identification of eating patterns are considered a highly relevant resource. Thus, it is believed that there is an association between body image dissatisfaction, linked to an exaggerated concern with food choices, and the risk of nervous orthorexia. **Objectives:** To analyze eating patterns with body dissatisfaction and the risk for orthorexia nervosa in healthcare students at a private higher education institution in Fortaleza-CE. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional, descriptive and analytical study. The sample consisted of university students in the health field of both genders. Data were collected through interviews using semi-structured questionnaires (sociodemographic and food consumption data) and structured questionnaires (Ortho-15 in the translated and adapted version and the silhouette scale). Anthropometric measurements (weight, height) were also taken. The data obtained were entered into Excel and later exported to SPSS version 20.0. The identification of dietary patterns in the studied group was performed by principal component factor analysis (PCA). **Results:** Three dietary patterns were identified: healthy, diet and mixed. The variables sex, age, course, BMI and overweight were statistically associated with the patterns found. When performing the association between body image and nervous orthorexia, it was found that 60% of students at risk had body dissatisfaction and that 42.5% of students at risk had body overestimation. **Conclusion:** No associations were found between patterns, body image and nervous orthorexia.

**Key words:** Eating patterns. Body image. Nervous Orthorexia.

1 - Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Centro Universitário Estácio do Ceará, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade o modelo de beleza que predomina é um corpo magro, entretanto esse padrão imposto não considera os aspectos relacionados a saúde, permitindo assim um padrão distorcido de beleza.

Esse fator acaba oportunizando os problemas relacionados à distorção e insatisfação da imagem corporal, que pode ser definida como a forma que o indivíduo percebe o próprio corpo e tudo que sente relacionado a ele (Pinto e Quadrado 2018).

Na maioria das vezes, toda essa pressão social juntamente com a insatisfação corporal acaba desencadeando Transtornos Alimentares como Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN).

Entretanto, estes deixaram de ser os únicos preocupantes, dando lugar a novos transtornos como a Ortorexia Nervosa (ON) e Vigorexia (Bressan e Pujals 2015).

A procura por alimentos “saudáveis” é cada vez maior, principalmente para aqueles que têm o corpo como cartão de visita, porém, deve se atentar para o exagero de quando o comer saudável se torna um fator de risco para ON (Cruz, Francisqueti e Souza 2018).

A ON é caracterizada por um comportamento obsessivamente saudável, onde indivíduos são geralmente ansiosos, perfeccionistas e sentem necessidade de ter uma alimentação disciplinada sem permitir qualquer mudança na dieta habitual e evitam qualquer coisa que torne seu alimento impuro.

Eles apresentam fixação por alimentos classificados como saudáveis excluindo da alimentação conservantes, corantes, pesticidas, ingredientes geneticamente modificados, sal, açúcar e gorduras, além de dedicarem mais de 3 horas por dia para elaboração e preparação de refeições consideradas puras (Rocha e colaboradores 2015, Souza e Rodrigues 2014).

O número de profissionais da área da saúde, especialmente os nutricionistas, que apresentam transtornos alimentares ou comportamentos obsessivamente saudáveis, tem aumentado cada vez mais, pois estão sujeitos a uma pressão social maior, onde padrões de beleza muitas vezes inatingíveis são exigidos (Ainett, Costa e Sá 2017).

São associados a corpos magros e a um estilo de vida saudável, justificado por seu conhecimento sobre alimentos e saúde. Motivos esses que levam a uma cobrança

pessoal intensa, acarretando alterações do comportamento alimentar e percepções pessoais distorcidas (Lizot e Nicoletto 2019, Telis e colaboradores 2018, Rodrigues e colaboradores 2017).

Sabe-se que o comportamento alimentar pode ser influenciado por muitos aspectos, dentre eles as relações sociais, estresse, instabilidade psicossocial, modismos dietéticos e imposição de padrões estéticos (Telis e colaboradores 2018).

Todos esses fatores determinam as escolhas alimentares de um indivíduo, e essas escolhas contribuem para a formação de hábitos alimentares.

Deste modo, os costumes e as decisões alimentares adotados pelo indivíduo, interferem diretamente em sua qualidade de vida, pois podem colaborar para o desenvolvimento de agravos a saúde ou contribuir para evitá-los (Lago e colaboradores 2016, Cardoso e colaboradores 2015).

As preferências alimentares são refletidas pela combinação de alimentos nas refeições do dia a dia. Esse conjunto ou o grupo de alimentos consumidos por um indivíduo ou por uma população é definido como padrões alimentares, que são obtidos através de métodos estatísticos de agregação ou redução dos componentes e considerados uma representação real da alimentação (Corrêa e colaboradores 2017).

Considerando a escassez de estudos com essa temática na literatura nacional, a identificação desses padrões alimentares é considerada importante, pois apesar de não se quantificar a alimentação em termo de calorias, macro e micronutrientes, é possível identificar práticas alimentares saudáveis e não saudáveis (Azevedo e colaboradores 2014).

Acredita-se que exista uma associação entre a insatisfação da imagem corporal com a preocupação exagerada das escolhas alimentares, contribuindo para que padrões alimentares saudáveis estejam relacionados diretamente com insatisfação corporal, além de estar associado ao risco de ON.

Desta forma, fazer um mapeamento deste problema em futuros profissionais da saúde tem uma importância fundamental para a educação em saúde, uma vez que esses profissionais são responsáveis pela promoção da saúde.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo analisar padrões alimentares com a insatisfação corporal e o risco para ortorexia

nervosa em estudantes da área de saúde de uma instituição de ensino superior particular de Fortaleza-CE.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, do tipo descritivo e analítico, com amostra composta por estudantes dos cursos da área de saúde de uma instituição particular de ensino superior, na cidade de Fortaleza-CE, realizado no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: fatores determinantes das doenças cardiovasculares em funcionários e estudantes de uma instituição particular de ensino superior.

A referida pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará, com parecer Nº 1.579.656 e CAEE 56073116.4.0000.5534.

Foram incluídos todos os estudantes de ambos os sexos, regularmente matriculados em cursos da área da saúde em qualquer turno e períodos vigentes que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critério de exclusão adotou-se o preenchimento incorreto dos questionários que dificulta a obtenção de informações, bem como as gestantes, nutrízes, idosos, deficientes e os que fazem dieta específica.

A coleta de dados foi realizada na própria instituição por meio de entrevista. Foram aferidas as medidas antropométricas de peso e altura para avaliação do estado nutricional.

O peso foi obtido por balança tipo plataforma digital, da marca Multilaser, com capacidade para 180 kg e com graduação de 100g, devidamente calibrada. A estatura foi aferida com uma fita métrica da marca Sanny, que possui capacidade de 2m e intervalo de 0,1cm.

Para classificar o estado nutricional foram utilizados os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (WHO 1998). Aqueles que tinham idade abaixo dos 19 anos foram classificados pelo IMC/Idade de acordo com as recomendações da OMS.

Foi utilizado o questionário estruturado Orto-15 (versão traduzida e adaptada para o português) para avaliar o risco de ON.

O Orto-15 é um instrumento autoaplicável, composto por 15 questões referentes a seleção, aquisição, preparo e consumo dos alimentos, com 4 escalas de respostas (sempre, muitas vezes, algumas vezes, nunca).

Os próprios autores estabelecerem um ponto de corte, uma pontuação abaixo de 40 sinaliza comportamento de risco para ON (Pontes e colaboradores 2014).

Para avaliação da satisfação com imagem corporal foi utilizado a escala de silhuetas (Kakeshita e colaboradores 2009), que respeita o biótipo brasileiro, considerando as diferenças de etnia, gênero, idade, aspectos culturais e sociodemográficos, sendo composta por 15 figuras com imagens corporais, que correspondem a valores de IMC de 12,5 a 47,5 kg/m<sup>2</sup>.

A escala avalia a distorção e satisfação/insatisfação da imagem corporal, através da escolha das imagens. Para avaliação da distorção o participante escolhe a figura que melhor represente o modo como se enxerga e percebe o tamanho do seu corpo atual, se a imagem marcada for correspondente ao seu IMC real, ele não apresenta distorção da sua imagem; quando a figura escolhida pelo indivíduo for maior ou menor do que a real, isso significa uma distorção dela.

Na satisfação/insatisfação da imagem corporal o indivíduo escolhe a figura que ele gostaria de ter, caso a figura marcada for correspondente ao seu IMC real, ele apresenta-se satisfeito com sua imagem corporal; quando a figura escolhida pelo indivíduo for maior ou menor do que a real, isso significa uma insatisfação de sua imagem corporal.

Também, foram utilizados questionários semiestruturados, composto por dados sociodemográficos (idade, sexo, curso, raça, estado civil e atividade remunerada) e de consumo alimentar.

O consumo alimentar foi obtido por meio do Recordatório 24 horas (R24h) de um único dia, onde o entrevistado relatou o consumo do dia anterior, informando todos os alimentos e bebidas ingeridos, incluindo o modo de preparo e a marca comercial do alimento.

Os dados coletados com o Recordatório Alimentar 24h foram convertidos em gramas ou mililitros por intermédio da tabela de medidas caseiras (Pinheiro e colaboradores 2008). Para a análise dos padrões alimentares, inicialmente foi realizada uma tabulação no

programa Excel, tendo como dados de entrada o nome do alimento e a quantidade em gramas ou mililitros do recordatório, por indivíduo.

Como a aplicação do R24h permite gerar um número ilimitado de alimentos, foi realizado um agrupamento prévio de todos os alimentos citados, com a finalidade de promover o primeiro agrupamento alimentar para unir alimentos diferentes, mas que tinham características aproximadas de conteúdo nutritivo.

Esta prática torna-se comum nos estudos com padrões alimentares, já que um elevado número de variáveis na análise pode resultar em um menor percentual de explicação da variância total (Newby e Katherine 2004, Costacou e colaboradores 2003).

Cabe ressaltar que nesta etapa, os pesquisadores podem decidir por excluir um item alimentar da análise se ele não se encaixar em um dos grupos alimentares e for citado por menos de 5% dos indivíduos da amostra. Por outro lado, um alimento que foi citado por 80% ou mais dos indivíduos poderá ser mantido isolado.

Em seguida, os itens alimentares foram novamente agrupados, para entrada na análise de identificação de padrões alimentares, com base nas características nutricionais e na forma de consumo habitual dos alimentos.

Os dados obtidos foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o SPSS versão 20.0 para processamento dos dados.

A identificação dos padrões alimentares no grupo estudado foi realizada por análise fatorial por componentes principais (ACP), cujos dados de entrada foram os preditos de ingestão habitual em gramas ou mililitros.

Essa análise permite que os alimentos sejam agrupados baseados no grau de correlação entre eles. As cargas fatoriais positivas demonstram que o grupo de alimentos está diretamente associado ao fator.

Já as cargas negativas demonstram uma associação inversa entre o grupo alimentar e as variáveis. Quanto a identificação do número de padrões retidos, foram utilizados componentes com autovalores maiores que 1,5, gráfico de Cattell e significado conceitual dos padrões identificados.

Depois de realizada a rotação ortogonal Varimax, foram mantidos nos

padrões os grupos de alimentos com cargas fatoriais  $\geq 0,2$ . O teste de KMO foi utilizado para garantir que a amostra era suficiente para realização dessas análises (Yong e colaboradores 2020, Zuccolotto e colaboradores 2019).

A denominação dos padrões alimentares identificados deu-se de acordo com a composição dos seus itens alimentares, priorizando a nomenclatura já estabelecida na literatura (Hair e colaboradores 2009).

Por fim, cada indivíduo recebeu um escore para cada um dos padrões, pois os padrões não são mutuamente exclusivos. Os padrões alimentares foram categorizados em quartis. O quartil superior da distribuição representou a maior aderência ao padrão.

Os dados obtidos foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o SPSS versão 20.0 para processamento dos dados. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das variáveis em estudo. As variáveis numéricas foram descritas em médias ou medianas e medidas de dispersão, e as categóricas, em frequências simples e percentuais.

A normalidade das variáveis quantitativas foi testada pelo Teste de Shapiro-Wilk. Para se investigar possíveis associações entre as variáveis em estudo foram utilizados os testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Para todos os testes, foram adotado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 150 estudantes da área da saúde, com idade entre 19 e 46 anos, predominando a faixa etária entre 19 e 24 anos (73,33%), sendo em sua maioria do sexo feminino (74,66%).

Os estudantes do curso de Nutrição eram a maior parte (72%), quanto ao semestre, 86,66% estavam entre o 5º e 8º semestre. A maioria dos universitários não exercia atividade remunerada (69,33%), apresentavam cor de pele não branca (73,33%), e 80% não tinham companheiro.

Quanto a classificação do IMC, 53,33% dos participantes eram eutrofos e a maioria dos acadêmicos não apresentavam excesso de peso (59,33%) (tabela 1).

**RBNE**  
**Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**

---

**Tabela 1** - Características sociodemográficas, curso/semestre e classificação do IMC dos estudantes da área da saúde de um centro universitário do Ceará, Fortaleza, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	25,33
Feminino	112	74,66
<b>Idade</b>		
19 a 24 anos	110	73,33
25 a 30 anos	23	15,33
31 a 35 anos	9	6
Acima de 35 anos	8	5,33
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	30	20
Sem companheiro	120	80
<b>Cor da pele</b>		
Branca	40	26,66
Não Branca	110	77,33
<b>Atividade remunerada</b>		
Sim	46	30,66
Não	104	69,33
<b>Curso</b>		
Educação física	5	3,33
Enfermagem	21	14
Fisioterapia	14	9,33
Nutrição	108	72
Psicologia	2	1,33
<b>Semestre</b>		
1° ao 4°	9	6
5° ao 8°	130	86,66
8° ao 10°	11	7,33
<b>Classificação IMC</b>		
BP	9	6
PN	80	53,33

**RBNE**  
**Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**

SP	39	26
OB	22	14,66
<b>Excesso de peso</b>		
Sem excesso	89	40,6
Com excesso	61	59,33

Foram identificados três padrões alimentares na análise fatorial. Os grupos alimentares que contribuíram para a composição dos padrões alimentares

obtiveram valores igual ou superior a 0,2466. Na tabela 2 estão representadas todas as cargas fatoriais.

**Tabela 2** - Distribuição das cargas fatoriais dos três padrões alimentares identificados entre os estudantes da área da saúde de um centro universitário do Ceará, Fortaleza, 2019.

Grupos de Alimentares	Padrão saudável	Padrão dieta	Padrão misto
Leguminosas	0.6832	-0.0851	0.0069
Cereais	0.6029	0.1646	0.2777
Verduras e legumes	0.5970	0.2806	0.0981
Raízes e tubérculos	0.3312	-0.0708	-0.2757
Carne vermelha	0.3002	0.2694	-0.1773
Frutas e sucos	0.2466	-0.0566	-0.2298
Alimentos dietas	0.0307	0.4137	-0.0820
Laticínios	0.1157	0.4071	-0.1304
Café/chá	-0.3947	0.3962	0.0711
Ovos	0.0608	0.3877	0.2028
Carne branca	0.1651	0.0902	0.6730
Óleos e gorduras	0.0230	-0.1548	0.6449
Doces	0.0502	-0.2506	0.3804
Comidas típicas	-0.3993	0.1903	0.3801
Pães e Massas	-0,2747	0.0717	0,0801
Biscoito e bolos	-0.1400	-0.3339	0.1178
Ultraprocessados	-0.0158	-0.6279	0.0660
Salgados	-0.1201	-0.5560	-0.0714
Frutos do mar	-0.0080	0.1255	-0.1648
Variância Explicada (%)	10,95	8,69	8,03
Eigenvalue	2.08	1.65	1.52

**Legenda:** Alimentos com cargas fatoriais  $\geq 0,2$  ou  $\leq -0,2$ ; variância total = 27,67%.

Os padrões identificados foram: “padrão saudável”, “padrão dieta” e “padrão misto”. O valor de KMO observado foi de 0,5. O “padrão saudável” foi caracterizado pelo consumo de leguminosas, cereais, verduras e legumes, raízes e tubérculos, carne vermelha, frutas e sucos e foi inversamente associado ao consumo de café/chá, comidas típicas e pães e massas.

Já o “padrão dieta” tinha como característica o consumo de alimentos de dieta,

café e chá, ovos e laticínios e foi inversamente associado ao consumo de salgados, biscoitos/bolos e ultra processados.

O “padrão misto”, foi composto pelo consumo de carne branca, óleos e gorduras, doces e comidas típicas, com associação inversa do consumo de frutas/sucos e raízes e tubérculos.

Na tabela 3, encontram-se os alimentos que foram inclusos nos grupos alimentares.

**RBNE**  
**Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**

**Tabela 3 - Composição dos grupos alimentares, Fortaleza, 2019.**

Grupos de Alimentos	Alimentos
Leguminosas	Amendoim, carne de soja, ervilha, feijão carioca, feijão fradinho, feijão preto, feijão com bacon e leite de soja
Cereais	Arroz à grega, arroz branco, arroz com cenoura, arroz integral, arroz oito grãos, arroz parboilizado, milho verde, pipoca.
Verduras e legumes	Alface, brócolis, cebola, cebola roxa, chuchu cozido, couve, couve-flor, espinafre, pepino, pimentão, repolho cru, repolho refogado, repolho roxo, salada crua, salada cozida, tomate, vagem, vinagrete, jerimum
Raízes e tubérculos	Batata doce, beterraba, beterraba e batata doce, batata inglesa cozida, cenoura crua, cenoura cozida, macaxeira, rabanete, purê, batata frita, batata palha, farinha
Carne vermelha	Carne bovina (assada, grelhada e cozida), carne de sol, carne de porco e strogonoff de carne
Frutas e sucos	Abacate, abacaxi, açaí, ameixa fresca, banana, coco seco, cupuaçu, goiaba, kiwi, laranja, maçã, manga, mamão, mamão papaia, melão, pera, polpa de maracujá, tangerina, uva, suco, suco de abacaxi, suco de acerola, suco de caju, suco de limão, suco de goiaba com limão, suco de goiaba, suco de laranja, suco de manga, suco de maracujá, suco de melão, suco de uva integral, salada de fruta, água de coco
Alimentos dietas	Barra de cereais, barra de proteína, cacau em pó, canela, chia, granola, iogurte proteico, iogurte de whey, linhaça, linhaça (farinha), sanduíche integral, sanduíche natural de frango, semente de abóbora, semente de girassol, suplemento e whey
Café e chás	Café (com açúcar, puro, solúvel, com leite), capuccino, chá
Ovos	Omelete, ovos inteiros, ovos (clara) e ovos (gema)
Laticínios	Iogurte de morango, iogurte natural, leite desnatado, leite integral (líquido, em pó), queijo (coalho, cheddar, minas, mussarela, parmesão) requeijão (integral e light), mingau (aveia, milho), vitamina (banana, maçã com mamão, banana com aveia, maracujá)
Carne branca	Frango (cozido, grelhado e assado), creme de galinha e strogonoff de frango
Óleos e gorduras	Azeite de oliva, creme de leite, manteiga e margarina
Doces	Brigadeiro, chocolate, açúcar (refinado, demerara, mascavo), leite condensado
Comida típica	Baião, bruaca, canjica, cuscuz, goma de tapioca, paçoca, rapadura, tapioca, farofa, pirão, escondidinho de carne de sol e escondidinho de carne moída

Pães e massas	Pão de batata, pão branco, pão de coco, pão francês, pão de forma, pão de hambúrguer, pão integral, pão de leite, pão de queijo, pastel, macarrão ao molho branco, macarrão de arroz, macarronada de carne, macarronada de frango, macarrão, torrada comum, torrada integral
Biscoitos e bolos	Biscoitos (cookie, cream cracker, maisena, salgado, recheado), bolo (cenoura com chocolate, chocolate, fofo, ninho, mole, banana, macaxeira, tapioca)
Ultraprocessados	Bacon, calzone de calabresa, colomba pascal, farinha láctea, macarrão instantâneo, nescau com leite, nescau (pó, em caixa), neston, panetone, peito de peru, presunto, refrigerante, sachê de creme de avelã, suco industrializado, salsicha, sorvete, molho, molho de tomate, empanado, hambúrguer de frango e hambúrguer de carne
Salgados	Torta de frango, pizza, empada, croissant, coxinha, mini coxinha, salgado de forno, salgado frito
Frutos do mar	Peixes (cozido, frito, à milanesa e no molho), camarão e caldo de peixe

---

Na tabela 4 encontram-se as relações entre os três padrões alimentares e as variáveis do estudo. Verificou-se relações de padrões alimentares entre as variáveis: Sexo e “padrão saudável”, Idade e “padrão misto”, Curso e “padrão dieta”, IMC e “padrão misto” e Excesso de peso e “padrão misto” ( $p < 0,05$ ).

Nos três padrões alimentares houve a mesma predominância, tanto para a amostra de menor adesão quanto para a de maior adesão: sexo feminino, faixa etária entre 19 e 24 anos, peso normal, sem companheiro, cor da pele não branca, sem atividade remunerada e curso de nutrição, entre o 5° e 8° semestre.

**RBNE**  
**Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**

**Tabela 4 -** Relação entre as variáveis do estudo com os três padrões alimentares identificados entre os estudantes da área da saúde de um centro universitário do Ceará, Fortaleza, 2019.

Variáveis	Padrão saudável			Padrão dieta			Padrão misto		
	Baixa adesão n (%)	Alta adesão n (%)	p	Baixa adesão n (%)	Alta adesão n (%)	p	Baixa adesão n (%)	Alta adesão n (%)	p
<b>Sexo</b>									
Masculino	23 (20,4)	15 (40,5)	0,014	27 (23,9)	11 (29,7)	0,479	26 (23,0)	12 (32,4)	0,253
Feminino	90 (79,6)	22 (59,2)		86 (76,1)	26 (70,3)		87 (77,0)	25 (67,6)	
<b>Idade</b>									
19 a 24 anos	87 (77)	23 (62,2)	0,257	81(71,7)	29 (78,4)	0,358	78 (69,0)	32 (86,5)	0,012
25 a 30 anos	14 (12,4)	9 (24,3)		18 (15,9)	5 (13,5)		18 (15,9)	5 (13,5)	
31 a 35 anos	6 (5,3)	3 (8,1)		7 (6,2)	2 (5,4)		9 (8,0)	0 (0,0)	
Acima de 35 anos	6 (5,3)	2 (5,4)		7 (6,2)	1 (2,7)		8 (7,1)	0 (0,0)	
<b>Situação conjugal</b>									
Com companheiro	22 (19,5)	8 (21,6)	0,776	24 (21,2)	6 (16,2)	0,507	24 (21,2)	6 (16,2)	0,507
Sem companheiro	91 (80,5)	29 (78,4)		89 (78,8)	31 (83,8)		89 (78,8)	31 (83,8)	
<b>Cor da pele</b>									
Branca	33 (29,2)	7 (18,9)	0,220	27 (23,9)	13 (35,1)	0,180	31 (27,4)	9 (24,3)	0,710
Não branca	80 (70,8)	30 (81,1)		86 (76,1)	24 (64,9)		82 (72,6)	28 (75,7)	
<b>Atividade remunerada</b>									
Sim	35 (31,0)	11 (29,7)	0,887	37 (32,7)	9 (24,3)	0,335	38 (33,6)	8 (21,6)	0,169
Não	78 (69,0)	26 (70,3)		76 (67,3)	28 (75,7)		75 (66,4)	29 (78,4)	
<b>Curso</b>									
Educação física	4 (3,5)	1 (2,7)	0,254	4 (3,5)	1 (2,7)	0,028	3 (2,7)	2 (5,4)	0,331
Enfermagem	19 (16,8)	2 (5,4)		17 (15)	4 (10,8)		13 (11,5)	8 (21,6)	
Fisioterapia	11 (9,7)	3 (8,1)		14 (12,4)	0 (0,0)		12 (10,6)	2 (5,4)	
Nutrição	77 (68,1)	31 (83,8)		76 (67,3)	32 (86,5)		83 (73,5)	25 (67,6)	
Psicologia	2 (1,8)	0 (0,0)	2 (1,8)	0 (0,0)	2 (1,8)	0 (0,0)			
<b>Semestre</b>									
1° ao 4° semestre	6 (5,3)	3 (8,1)	0,440	8 (7,1)	1 (2,7)	0,799	6 (5,3)	3 (8,1)	0,799
5° ao 8° semestre	98 (86,7)	32 (86,5)		95 (84,1)	35 (94,6)		99 (87,6)	31 (83,8)	
8° ao 10° semestre	9 (8,0)	2 (5,4)		10 (8,8)	1 (2,7)		8 (7,1)	3 (8,1)	
<b>Classificação IMC</b>									
BP	7 (6,2)	2 (5,4)	0,385	7 (6,2)	2 (5,4)	0,953	7 (6,2)	2 (5,4)	0,050
PN	63 (55,8)	17 (45,9)		60 (53,1)	20 (54,1)		54 (47,8)	26 (70,3)	
SP	27 (23,9)	12 (32,4)		29 (25,7)	10 (27,0)		33 (29,2)	6 (16,2)	
OB	16 (14,2)	6 (16,2)		17 (15)	5 (13,5)		19 (16,8)	3 (8,1)	
<b>Excesso de peso</b>									
Sem excesso	70 (61,9)	19 (51,4)	0,255	67 (59,3)	22 (59,5)	0,986	61 (54)	28 (75,7)	0,020
Com excesso	43 (38,1)	18 (48,6)		46 (40,7)	15 (40,15)		52 (46)	9 (24,3)	
<b>QUESTIONÁRIO IMAGEM CORPORAL</b>									
<b>Classificação atual</b>									
Sem distorção	22 (19,5)	5 (13,5)	0,679	18 (15,9)	9 (24,3)	0,387	19 (16,8)	8 (21,6)	0,689
Distorção para menos	42 (37,2)	16 (43,2)		43 (38,1)	15 (40,5)		43 (38,1)	15 (40,5)	
Distorção para mais	49 (43,4)	16 (43,2)		52 (46,0)	13 (35,1)		E 51 (45,1)	14 (37,8)	
<b>Classificação gostaria</b>									
Satisfação	16 (14,2)	4 (10,8)	0,224	14 (12,4)	6 (16,2)	0,679	14 (12,4)	6 (16,2)	0,128
Insatisfação para menos	67 (59,3)	19 (51,4)		67 (59,3)	19 (51,4)		70 (61,9)	16 (43,2)	
Insatisfação para mais	30 (26,5)	14 (37,8)		32 (28,3)	12 (32,4)		29 (25,7)	15 (40,5)	
<b>QUESTIONÁRIO ORTOREXIA NERVOSA</b>									
<b>Classificação</b>									
Risco	89 (78,8)	31 (83,8)	0,507	88 (77,9)	32 (86,5)	0,256	91 (80,5)	29 (78,4)	0,776
Sem risco	24 (21,2)	6 (16,2)		25 (22,1)	5 (13,5)		22 (19,5)	8 (21,6)	

Ainda na tabela 4, é possível observar a adesão dos estudantes aos padrões alimentares, segundo a imagem corporal e o risco para ON.

De acordo com classificação atual de imagem corporal, alunos com maior e menor adesão ao “padrão saudável” e ao “padrão dieta”, tem uma distorção que superestima o tamanho corporal, e alunos com menor e maior adesão ao “padrão misto”, tem uma distorção que subestima.

Conforme a classificação que o universitário gostaria de ter, para os três padrões alimentares há um desejo de reduzir o tamanho corporal, tanto para os universitários com menor adesão, quanto para os de maior adesão a esses padrões.

Segundo a classificação para ON, os acadêmicos com risco para ON apresentaram adesão para os três padrões alimentares em maior e menor aderência.

**Tabela 5** - Associação da imagem corporal e a classificação de ortorexia nervosa dos estudantes da área da saúde de um centro universitário do Ceará, Fortaleza, 2019.

	Classificação ortorexia nervosa				Valor de p
	Risco		Sem risco		
	n	%	n	%	
Classificação gostaria					0,333
Satisfação	14	11,7	6	20	
Insatisfação para menos	72	60	14	46,7	
Insatisfação para mais	34	28,3	10	33,3	
Classificação atual					0,753
Sem distorção	23	19,2	4	13,3	
Distorção para menos	46	38,3	12	40,0	
Distorção para mais	51	42,5	14	46,7	

Ao realizar a associação entre a classificação em que o acadêmico gostaria e o risco de ON, averiguou-se que 60% dos estudantes com risco e 46,7% sem risco apresentam insatisfação, aspirando uma forma menor.

Apenas 11,7% dos alunos com risco e 20% sem risco, mostraram-se satisfeitos com sua imagem corporal (tabela 5).

Na associação entre a classificação atual de imagem corporal e o risco para ON, observou-se que a maioria dos universitários com risco (42,5%) e sem risco (46,7%), apresentaram uma superestima corporal.

Quanto a distorção, 38,3% dos estudantes com risco expressaram o desejo de uma forma corporal menor, e 40% sem risco, manifestaram distorção para uma imagem corporal menor. Somente 19,2% dos universitários com risco e 13,3% sem risco, não apresentaram distorção da imagem corporal.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, foram identificados três padrões alimentares: saudável, dieta e misto. As variáveis sexo, idade, curso, IMC e excesso de peso apresentaram associação estatística com os padrões alimentares encontrados.

Um estudo realizado por Ternus e colaboradores (2015) que associou padrões alimentares com fatores sociodemográficos e comportamentais em mulheres adultas, também identificou três padrões alimentares: o padrão "saudável", padrão "de risco", e "brasileiro". O padrão de consumo alimentar saudável conteve grupos alimentares semelhantes ao padrão "saudável" do nosso estudo, apresentando todos os itens alimentares, com exceção do grupo leguminosas, carne vermelha e raízes e tubérculos, além disso mostrou em sua constituição alguns grupos alimentares não presentes em nosso padrão, como gordura vegetal, peixes, oleaginosas, lentilha e laticínios com baixo teor de gordura.

Ainda que esse estudo tenha sido realizado só com mulheres, ele corrobora com os nossos dados quanto ao número de padrões encontrados e grupos alimentares, pois apesar da nossa pesquisa ter sido realizado em um centro universitário e com ambos os sexos, a maioria dos participantes eram do sexo feminino.

Assim como o estudo citado anteriormente, dos Santos e Conde (2020) em sua pesquisa com adultos de ambos os sexos das capitais brasileiras, identificaram um padrão com composição semelhante ao padrão

“saudável” encontrado em nosso estudo, o padrão “prudente”.

Os grupos alimentares que caracterizaram esse padrão foram: hortaliças, hortaliças cruas, hortaliças cozidas e frutas, apesar de apresentar uma denominação diferente, a composição dos alimentos se assemelham.

Além disso, foi observado em seu estudo que neste padrão o sexo feminino apresentou maior aderência comparado ao masculino, corroborando com nossos dados.

O padrão “dieta”, foi designado com esse nome por ser rico em: alimentos dietéticos, sementes, iogurtes, chás e ovos, como também por estar ligado ao baixo consumo de alimentos ultraprocessados. Esses alimentos geralmente estão inclusos na dieta quando o indivíduo decide mudar seus hábitos alimentares.

Neste padrão foi observado maior adesão pelos estudantes do curso de nutrição, o que já era renunciado, pois o conhecimento mais aprofundado em nutrição pode se relacionar com a necessidade de uma alimentação mais saudável. Além disso, apresentam uma restrição alimentar elevada quando comparado a estudantes de outras áreas (Marchi e Baratto 2018, Vital e colaboradores 2017).

Esses resultados confirmam nossas hipóteses, visto que, esperávamos encontrar essa relação de um padrão mais saudável com estudantes da área de saúde, especialmente do curso de nutrição. Vale destacar que não foi possível realizar comparações com este padrão, pois não foi encontrado na literatura um padrão alimentar com composição semelhante ou com a mesma denominação. Uma hipótese para tal ocorrência, é que até o presente momento não existem estudos que relacionem padrões alimentares com acadêmicos da área de saúde.

O padrão “misto” se associou com um maior número de variáveis: idade, IMC e excesso de peso. Estudantes mais jovens (entre 19 e 24 anos), com peso normal e sem excesso de peso, apresentaram maior adesão a este padrão de consumo alimentar.

A denominação do padrão misto deu-se pela diversidade de seus grupos alimentares, visto que, quando comparado aos demais, não segue uma linha de raciocínio em relação aos seus alimentos. Alguns estudos também encontraram padrões com essa pluralidade em seus componentes.

Fröhlich e colaboradores (2019) no padrão denominado “gordura animal/calorias”; Tavares e colaboradores (2014) e Cunha e colaboradores (2010), no padrão intitulado “misto”. O último estudo citado, assim como em nossa pesquisa, também apresentou uma correlação com o IMC e o padrão, entretanto esta associação foi distinta, pois o padrão “misto” foi associado ao aumento do deste índice.

Camilo e colaboradores (2016), em sua pesquisa também denominou um dos quatro padrões identificados de “misto”, entretanto a composição é divergente. Foi observado que a maior parte dos itens alimentares que constituem este padrão, foram inversamente associados ao padrão “misto” de nossa pesquisa. Já o padrão ocidental de seu estudo, era composto pelos grupos alimentares açúcares e carnes, grupos estes também identificados em nosso padrão “misto”.

É importante ressaltar que o reconhecimento e a caracterização de comportamentos alimentares através da identificação de padrões alimentares são considerados um recurso de grande relevância, pois podem possibilitar o desenvolvimento de estratégias que visem à mudança de comportamentos alimentares que se enquadram como inadequados (Silva e colaboradores 2016).

A comparação dos resultados desta pesquisa com os de outros estudos foi realizada com cautela, visto que até onde se conhece, este é o único trabalho que analisa os padrões alimentares em universitários da área da saúde, fator este que limitou nossas discussões. Outro ponto relevante, é que cada grupo populacional apresenta suas preferências alimentares, de acordo com os fatores socioeconômicos e culturais.

No que se refere a insatisfação da imagem corporal, os números observados em nossa pesquisa corroboram com os estudos de Jaeger e Câmara (2015) realizado com 321 acadêmicos da área de saúde, onde observaram que dentre os participantes 79,1% foram avaliados com insatisfação corporal. Barreto e colaboradores (2019) encontraram resultados próximos a esse, em que 75,49% dos 253 estudantes avaliados estavam insatisfeitos.

Lizot e Nicoletto (2019) em seu estudo realizado em Universidade de Caxias do Sul com 130 acadêmicos de nutrição, encontraram prevalência 59,2% de insatisfação.

Tal realidade também pode ser verificada no estudo de Ainet e colaboradores (2017) realizado no Pará com uma amostra de 133 acadêmicos do curso de nutrição, que ao utilizar como instrumento a escala de silhuetas encontrou resultados relevantes, dentre os quais 69,2% dos participantes demonstrou insatisfação com a imagem corporal, tanto por magreza quanto por excesso de peso.

Alvarenga e colaboradores (2010) também utilizaram o mesmo instrumento para realizar sua pesquisa. Neste estudo realizado em universitárias da área da saúde de 37 instituições de educação superior das cinco regiões do Brasil, os resultados apontaram que 64,4% dos estudantes desejavam ser menor do que eram, constatando assim uma grande significância de insatisfação corporal nesse grupo. É importante ressaltar que o estudo excluiu os estudantes de nutrição, sendo justificado pela proximidade que estes têm com a área de nutrição e o corpo.

De fato, alguns estudos confirmam que os estudantes do curso de nutrição estão mais predispostos ao desenvolvimento de transtornos ou distorção, fundamentado por seu conhecimento sobre os alimentos, dietas e estado nutricional.

Somado as imposições para manter um padrão corporal conveniente a sua profissão e a autocritica exacerbada, colaborando para o risco de insatisfação com imagem corporal e transtornos alimentares.

Dessa maneira, torna-se essencial uma orientação mais incisiva aos acadêmicos quanto às imposições da sociedade sobre o corpo e até onde elas condizem com a preservação da saúde (Lizot e Nicoletto 2019, Pieper e Cordova 2018, Ribeiro e colaboradores 2017).

Quanto ao risco para ON, este estudo observou uma alta prevalência para o desenvolvimento. Um estudo com estudantes de educação física e nutrição, realizado por Silva e Fernandes (2020), também encontraram um resultado relevante, 85,1% desses universitários apresentaram risco.

Penaforte e colaboradores (2018) realizaram um estudo com 140 alunos do curso de graduação em Nutrição de uma Universidade Federal, e entre os avaliados 87% apresentaram comportamento alimentar com tendência à ON, assim confirmando a vulnerabilidade desse público para desenvolver ON.

Ainda colaborando com a vulnerabilidade desse público, outros estudos encontraram uma alta prevalência de comportamento de risco para ON: Souza e Rodrigues (2014) 88,7% dos estudantes de nutrição e Alvarenga e colaboradores (2012) 81,9% dos nutricionistas.

Estudantes e profissionais da área da saúde estão mais comprometidos com a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, especialmente os da área de nutrição, desta forma são mais susceptíveis para o desenvolvimento do comportamento ortoréxico.

A cobrança por uma conduta alimentar adequada e saudável é um fator que colabora para a presença desse distúrbio, pois acabam sendo um “modelo alimentar” para a sociedade (Vital e colaboradores 2017, Silva e Fernandes 2020, Penaforte e colaboradores 2018).

Ao ser realizada a associação de ON com imagem corporal, verificamos que há uma alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal no grupo de estudantes com risco para ON, assim como no grupo sem risco, entretanto observamos que o grupo com risco para o desenvolvimento de ON, apresentou-se mais insatisfeito quando comparado ao grupo sem risco. Ambos os grupos também apresentaram um grande percentual de distorção de imagem corporal.

No entanto, o teste estatístico não mostrou associação entre as variáveis. Sendo assim, apresentando ou não o risco para ON o nível de insatisfação e distorção é prevalente em ambos os grupos e não apresenta associação entre as variáveis.

Assim como o nosso estudo, a pesquisa realizada por Souza e Rodrigues (2014), não encontraram correlação entre o risco para ON e a distúrbio da imagem corporal. Um outro estudo feito na Polônia por Brytek-Matera e colaboradores (2015), com 327 estudantes de ambos os sexos, também não encontrou associação entre a imagem corporal e os sintomas de ON entre as mulheres.

Penaforte e colaboradores (2018) em seu estudo, mostraram resultados diferentes dos aqui apresentados. Eles observaram associação significativa entre insatisfação corporal e ON em acadêmicos que demonstraram comportamentos alimentares com propensão para ON. É importante ressaltar que ainda são escassos os estudos que correlacionam a ON com a imagem corporal, assim como os estudos sobre o comportamento

obsessivamente saudável na ON, sendo necessário mais pesquisas voltadas a temática.

## CONCLUSÃO

Através deste estudo pode-se identificar três padrões alimentares que referem os hábitos alimentares de universitários, bem como suas associações.

Dos três padrões alimentares encontrados, houve associações significativas quanto as variáveis: sexo associada ao padrão saudável; curso associado ao padrão dieta; e idade, IMC e excesso de peso associadas ao padrão misto.

Não houve associações estatísticas significativas entre imagem corporal e padrões alimentares, assim como entre padrões alimentares e ON.

Grande parte dos acadêmicos da área de saúde apresentaram insatisfação e distorção da imagem corporal, bem como um número significativo de estudantes foi avaliado com risco para ON.

No entanto, ao correlacionar imagem corporal com risco para ON, não houve associação.

Ademais, nossos resultados trazem à tona uma temática pouco abordada nos cursos da área da saúde, sendo necessário discutir a respeito do tema, visando a conscientização daqueles que são responsáveis pela promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1-Ainett, W.S.O.; Costa, V.V.L.; Sá, N.N.B. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes de Nutrição. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 11. Num. 62. 2017. p.75-85.

2-Alvarenga, M.S.; Martins, M.C.T.; Sato, K.S.C.J.; Vargas, S.V.A.; Philippi, S.T.; Scagliusi, F.B. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord*. Vol. 17. Num. 1. 2012. p.29-35.

3-Alvarenga, M.S.; Scagliusi, F.B.; Philippi, S.T. Comparison of food attitudes among female college students from the five Brazilian regions. *J Bras Psiquiatr*. Vol. 59. Num. 1. 2010. p.44-51.

4-Azevedo, E.C.C.; Diniz, A.S.; Monteiro, J.S.; Cabral, P.C. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. Vol.19. Num. 5. 2014. p.1447-1458.

5-Barreto, J.T.T.; Rendeiro, L.C.; Nunes, A.R.M.; Ramos, E.M.L.S.; Ainett, W.S.O.; Costa, V.V.L.; Sá, N.N.B. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes dos cursos da área da saúde de Belém-PA. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.13. Num. 77. 2019. p.120-128.

6-Bressan, M.R.; Pujals, C. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. *Revista UNINGÁ Review*. Vol. 23. Num. 3. 2015.

7-Brytek-Matera, A.; Donini, L.M.; Krupa, M.; Poggiogalle, E.; Hay, P. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of eating disorders*. Vol. 3. Num. 1. 2015. p.2-8.

8-Camilo, V.M.A.; Santana, J.M.; Freitas, F.; Silva, I.M.M.; Oliveira, F.S.; Campiolo, S. Padrões de consumo alimentar em uma cidade do Recôncavo da Bahia: um enfoque na segurança alimentar e nutricional. *O Mundo da Saúde*. Vol. 40. Num. 1. 2016. p.51-60.

9-Cardoso, S.; Santos, O.; Nunes, C.; Loureiro, I. Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. *Rev Port de Saúde Pública*. Vol. 33. Num. 2. 2015. p.128-136.

10-Corrêa, R.S.; Vencato, P.H.; Rockett, F.C.; Bosa, V.L. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? *Ciênc. saúde coletiva*. Vol. 22. Num. 2. 2017. p.553-562.

11-Costacou, T.; Bamia, C.; Ferrari, P.; Riboli, E.; Trichopoulos, D.; Trichopoulou, A. Tracing the Mediterranean diet through principal components and cluster analyses in the Greek population. *Eur J Clin Nutr*. Vol. 57. Num. 11. 2003. p.1378-1385.

12-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*. São Paulo. Vol.12. Num. 76. 2018. p.1119-1128.

13-Cunha, D.B.; Almeida, R.M.V.R.; Sichieri, R.; Pereira, R.A. Association of dietary patterns with BMI and waist circumference in a low-income neighbourhood in Brazil. *British Journal of Nutrition*. Cambridge University Press. Vol.104. Num. 6. 2010. p.908-913.

14-Fröhlich, C.; Garcez, A.; Paniz, V.M.V.; Pattussi, M.P.; Olinto, M.T.A. Obesidade abdominal e padrões alimentares em mulheres trabalhadoras de turnos. *Ciênc. saúde coletiva*. Vol. 24. Num. 9. 2019. p.3283-3292.

15-Hair, J.F.; Black, W.C.; Babin, B.J.; Anderson, R.E.; Tatham, R.L. *Análise multivariada de dados*. 6ª edição. Bookman Editora. 2009.

16-Jaeger, M.B.; Câmara, S.G. Media and life dissatisfaction as predictors of body dissatisfaction. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. Vol.25. Num. 61. 2015. p.183-190.

17-Kakeshita, I.S.; Silva, A.I.P.; Zanatta, D.P.; Almeida, S.S. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psic.: Teor e Pesq*. Vol.25. Num.2. 2009. p.263-270.

18-Lago, R.R.; Ribeiro, T.H.T.; de Souza, M.N.C. Hábitos alimentares de adolescentes: uma revisão de literatura. *Adolesc Saude*. Vol.13. Num.4. 2016. p.98-103.

19-Lizot, L.A.B.; Nicoletto, B.B. Comportamento alimentar e imagem corporal em acadêmicos de Nutrição de uma Universidade privada da Serra Gaúcha. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.12. Num.76. 2019. p.1141-1149.

20-Marchi, P.; Baratto, I. Prevalência de ortorexia nervosa em acadêmicos do curso de Nutrição em uma Instituição de Ensino Superior no sudoeste do Paraná. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 12. Num. 74. 2018. p.699-706.

21-Newby, P.K.; Katherine, L.T. Empirically derived eating patterns using factor or cluster

analysis: a review. *Nutrition reviews*. Vol.62. Num.5. 2004. p.177-203.

22-Penaforte, F.R.O.; Barroso, M.S.; Araújo, M.E.; Japur, C.C. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *J Bras Psiquiatr*. Vol.67. Num. 1. 2018. p.18-24.

23-Pieper, T.R.; Cordova, M.E. Percepção da imagem corporal e risco de transtornos alimentares em universitárias. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.12. Num. 74. 2018. p.796-803.

24-Pinheiro, A.B.V.; Lacerda, E.M.A.; Benzecry, E.H.; Gomes, M.C.S.; Costa, V.M. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5ª edição. São. Paulo. Atheneu. 2008.

25-Pinto, D.C.D.; Quadrado, R.P. Imagens em construção: satisfação corporal e transtornos alimentares em acadêmicos da área da saúde. *RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*. 4ª edição especial. 2018.

26-Pontes, J.B.; Montagner, M.I.; Montagner, M.A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. Vol.9. Num 2. 2014. p.533-548.

27-Ribeiro, E.M.; Brandão, A.C.; Leão, L.D.; Pinheiro, R.S.; Castro, J.M.A.; Santos, S.F.S. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de universitários em Parintins, AM. *Vivências*. Vol.13. Num. 24. 2017. p.217-226.

28-Rocha, M.A.P.; Barthichoto, M.; Lopes, J.E.; Costa, K.; Viebig, R.F. Ortorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis. *Nutrição Brasil*. Vol.14. Num.1. 2015.

29-Rodrigues, B.C.; Oliveira, G.N.S.; Silva, I.G.; Messias, C.M.B.O. Risco de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes de nutrição. *Scientia Plena*. Vol.13. Num. 7. 2017. p.1-8.

30-Santos, I.K.S.; Conde, W.L. Trend in dietary patterns among adults from Brazilian state

capitals. Rev Bras Epidemiol. Vol.23. 2020. p.1-15.

31-Silva, D.F.O.; Lyra, C.O.; Lima, S.C.V.C. Padrões alimentares de adolescentes e associação com fatores de risco cardiovascular: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva. Vol.21. Num. 4. 2016. p.1181-1195.

32-Silva, M.R.; Fernandes, P.L. Presença de ortorexia nervosa em estudantes de educação física e nutrição. In: Colloq Vitae. Vol.12. Num.1. 2020. p.45-51.

33-Souza, Q.J.O.V.; Rodrigues, A.M. Risk behavior for orthorexia nervosa in nutrition students. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 63. Num. 3. 2014. p.200-204.

34-Tavares, L.F.; Castro, I.R.R.; Levy, R.B.; Cardoso, L.O.; Claro, R.M. Dietary patterns of Brazilian adolescents: results of the Brazilian national school-based health survey (PeNSE). Cad. Saúde Pública. Vol.30. Num. 12. 2014. p.2679-2690.

35-Telis, A.P.; Pretto, A.D.B.; Massaut, K.B.; Andersson, G.B.; Conter, L. Perfil e hábitos alimentares de acadêmicos ingressantes do curso de Nutrição de uma Universidade do sul do Brasil. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol.12. Num. 75. 2018. p.859-866.

36-Ternus, D.L.; Hennl, R.L.; Bairros, F.; Costa, J.S.; Olinto, M.T.A. Dietary patterns and their association with sociodemographic and behavioral factors: 2015 Women's Health Research, São Leopoldo-RS. Rev Bras Epidemiol. Vol.22. 2019. p.1-15.

37-Vital, A.N.S.; Silva, A.B.A.; Silva, E.I.G.; Messias, C.M.B.O. Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. Saúde e Pesquisa. Vol.10. Num. 1. 2017. p.83-89.

38-Yong, H.Y.; Shariff, Z.M.; Yusof, B.N.M.; Rejali, Z.; Appannah, G.; Bindels, J.; et al. The association between dietary patterns before and in early pregnancy and the risk of gestational diabetes mellitus (GDM): Data from the Malaysian SECOST cohort. PloS one. Vol.15. Num.1. 2020. p.1-16.

39-Zuccolotto, D.C.C.; Crivellenti, L.C.; Franco, L.J.; Sarotellil, D.S. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. Rev Saude Publica. Vol.53. Num. 52. p.1-11.

2 - Centro Universitário Estácio do Ceará, Brasil.

E-mail dos autores:  
rafaellasampaio@yahoo.com.br  
beatrizseabra012@gmail.com  
loresousaeva@gmail.com

Recebido para publicação em 01/02/2022  
Aceito em 03/06/2022