



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

**Correlações entre ortorexia nervosa, autorregras, rigidez comportamental e
autoimagem corporal**

Marina Couceiro Elias

Belém – PA

Setembro/2019



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

**Correlações entre ortorexia nervosa, autorregras, rigidez comportamental e
autoimagem corporal**

Marina Couceiro Elias

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Neurociências e Comportamento
como parte dos requisitos para a obtenção do título
de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Cristina Paiva Paracampo

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Lopes Gomes

Belém – PA

Setembro/2019



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

Correlações entre ortorexia nervosa, autorregras, rigidez comportamental e autoimagem corporal

Candidata: Marina Couceiro Elias

Data da defesa: 26/09/2019

Banca Examinadora:

Profª Drª Carla Cristina Paiva Paracampo (UFPA) – Orientadora

Profª Drª Daniela Lopes Gomes (UFPA) – Coorientadora

Profª Drª Fabiane Pereira (membro externo)

Profª Drª Liliane Machado (membro externo)

Profª Drª Helen Vivianni Veloso Correa (suplente)

Resumo

O estudo investigou possíveis correlações entre autorrelatos ortoréxicos, autorregras alimentares não saudáveis, rigidez comportamental relativa ao seguir regras e distorção da autoimagem corporal em universitários de várias áreas do conhecimento. Além disso, buscou comparar sexos e grupos de pessoas com e sem autorrelatos ortoréxicos em relação às variáveis investigadas. Participaram do estudo 246 estudantes, sendo 73 homens com autorrelatos ortoréxicos, 37 homens sem autorrelatos ortoréxicos, 106 mulheres com autorrelatos ortoréxicos e 30 mulheres sem autorrelatos ortoréxicos. A pesquisa foi feita em cinco etapas, sendo aplicado um instrumento diferente em cada uma delas. Na Etapa 1 foi dado o formulário de dados pessoais, na Etapa 2 foi realizado o questionário Orto-15, na Etapa 3 foi feito o Body Shape Questionnaire, na Etapa 4 foi entregue a Escala de Rigidez e na Etapa 5 foi respondido o Formulário de Regras Alimentares. 178 participantes apresentaram autorrelatos de comportamentos ortoréxicos. Foi encontrada diferença significativa entre os sexos quando relacionados ao comportamento ortoréxico. Mulheres apresentaram 1,83 vezes mais chance de terem autorrelatos de comportamentos ortoréxicos do que homens. Não foram encontradas relações entre autorrelatos de comportamento ortoréxico e distorção da imagem corporal, autorregras não saudáveis e rigidez relativa ao seguir regras. No entanto, houve relação do sexo com a distorção da autoimagem.

Palavras-chave: ortorexia; rigidez comportamental; autorregras não saudáveis.

Abstract

It was investigated if university students of various areas of knowledge show self-reports of orthorexic behaviors and if there is any difference between genders and between groups. Additionally, possible correlations between orthorexic self-reports, non-healthy eating self-rules, behavioral stiffness related to the rule following and distortion of body self-image were investigated. 246 students participated; 73 men and 106 women with orthorexic self-reports, and 37 men and 30 women without orthorexic self-reports. The research was made in five steps. In Step 1 the personal data form was applied, in Step 2 the Orto-15 questionnaire, in Step 3 the Body Shape Questionnaire, in Step 4 the Stiffness Scale and in Step 5 the Eating Rules Form. 178 participants showed orthorexic self-reports. Significant difference was found between genders when it was related to orthorexic self-reports. Women are 1,83 times more likely to develop orthorexic self-reports than men. Relations between orthorexic self-reports, distortion of body self-image, behavioral stiffness related to the rule following and non-healthy eating self-rules weren't found. However, there was a relation between genders and distortion of body self-image.

Key words: orthorexia nervosa; behavioral stiffness; eating self-rules; university students.

Sumário

Introdução	9
Método	18
<i>Instrumentos</i>	18
<i>Procedimento</i>	20
Resultados	22
Discussão	27
Referências	31
Notas	35
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36
Apêndice B – Formulário de dados pessoais e antropométricos	38
Apêndice C – Body Shape Questionnaire (BSQ)	39
Apêndice D – Orto-15	40
Apêndice E – Escala de Rigidez	41
Apêndice F – Formulário de regras alimentares	42

O comportamento alimentar pode ser descrito como as formas de convívio com o alimento. Envolve todo o processo que permeia a alimentação, desde a escolha do alimento, passando pelo preparo, até a própria ingestão, não sendo apenas o ato de comer, mas as interações entre estados psicológicos, fisiológicos e ambientais relacionados ao comer (Atzingen, 2011; Carvalho, Filgueiras, Neves, Coelho & Ferreira, 2013; Matias & Fiore, 2010).

Para nossos antepassados caçadores-coletores, nômades, obter alimentos e comê-los era uma atividade com alto custo de resposta na medida em que envolvia exposição a ambientes aversivos, que apresentavam riscos em relação as mudanças climáticas e a presença de predadores e competidores. Além disso, por não disporem de mecanismos de estocagem de alimentos e a disponibilidade ser muito escassa, era necessário percorrer quilômetros para realizar uma única refeição, o que os fazia gastar muita energia. Neste contexto, quando os povos caçadores-coletores encontravam comida, era necessário ingerir o máximo possível, principalmente os gêneros com alto valor energético. O excesso de calorias absorvidas era armazenado em depósitos de gordura subcutâneo e visceral, o que era fundamental para sobreviver às fases de jejum prolongado (Spada, 2009; Yamamoto & Lopes, 2006).

Há dez mil anos, a sedentarização (transição de povos nômades para o sedentarismo) ocorreu devido a mudanças ambientais e climáticas e com ela adveio a domesticação (controle da produção e criação de plantas e animais) que teve impacto sobre o modo de vida de nossos ancestrais. Foram desenvolvidas formas de controle de estocagem de produções excedentes de alimentos, aumentando o aporte calórico e o acúmulo de gorduras nos povos sedentários. A mobilidade destes grupos tornou-se reduzida, diminuindo, conseqüentemente, o intenso gasto energético, comparado aos

povos nômades caçadores-coletores. As práticas de caça e coleta foram, então, sendo substituídas pela agricultura e pastoreio (Souza, 2011).

Com o advento da Revolução Agrícola e Industrial nos séculos XVIII e XIX, houve uma transformação na produção, passando da manufatura à maquinofatura e expandindo a indústria de alimentos. Concomitantemente a industrialização, a urbanização progrediu e levou a grandes alterações no cotidiano das pessoas e nos seus hábitos alimentares, isto é, em seus costumes e modos de se alimentar (Alvarenga, Koritar, 2016; Grenha, 2011).

Os novos hábitos alimentares também sofreram influência da modernização da tecnologia de processamento de alimentos e da globalização. O novo modo de vida urbano, com menos tempo para o preparo e consumo de alimentos e o aumento de locais que ofertam uma alimentação mais rápida (restaurantes, fast foods e lanchonetes) juntamente com o boom dos alimentos prontos para consumo disponíveis em mercados para a compra, tem contribuído para uma nova forma de se alimentar, a qual envolve, prioritariamente, alimentos processados e ultraprocessados, que são produtos com baixo valor nutricional, alto valor energético e extremamente palatáveis (Escoda, 2002; Souza, 2010).

Se por um lado, na época dos povos caçadores-coletores, era considerado adaptativo o alto consumo de açúcar e gordura, por outro, hoje em dia, este tipo de comportamento não tem sido considerado vantajoso, já que há produção e distribuição excessiva de alimentos ricos em gordura e açúcar no nosso ambiente, competindo com os gastos energéticos atuais (Yamamoto & Lopes, 2006; Yamamoto, 2008; Spada, 2009; Hattori & Yamamoto, 2012).

A mídia (redes sociais, televisão, revistas), também acentuada na globalização, é responsável pela publicidade dos alimentos industrializados, das redes de fast food e da geração de novas necessidades de consumo (Andrade & Bosi, 2003). Ao mesmo tempo em que são cada vez mais divulgados e popularizados os alimentos industrializados e ultraprocessados¹, são também, contraditoriamente, propagados padrões corporais incompatíveis com o excesso calórico dos alimentos divulgados pela mídia (Laus, 2012; Vasconcelos, Sudo & Sudo, 2004).

A propagação de padrões corporais e alimentares pelas mídias sociais envolve a apresentação de regras que passam a reger o comportamento das pessoas. São exemplos destas regras: ordens, conselhos, sugestões, perguntas e etc (Albuquerque, Mescouto, & Paracampo, 2011; Albuquerque & Paracampo, 2017a; 2017b; Albuquerque, Paracampo, Matsuo, & Mescouto, 2013). Comumente são vistas em redes sociais na forma de comentários como: “não coma glúten!”, “que tal diminuir o açúcar?”. Estas regras apresentam razões para que a pessoa emita comportamentos específicos e contribuem para a criação e/ou propagação, dependendo do período e do contexto, de padrões corporais específicos (Andrade & Bosi, 2003).

Mais especificamente, estas regras são uma das formas de aprender comportamentos novos durante a ontogênese. Comportamentos novos podem ser aprendidos quando entram em contato com as contingências de reforço (exposição a determinados ambientes e consequências) ou quando são expostos a regras – descrições de um falante que especificam o comportamento a ser emitido por um ouvinte, as situações em que ele deve ser emitido e suas prováveis consequências. Regras podem estabelecer a topografia de comportamentos novos e alterar as funções de estímulos descritos na regra antes mesmo que as consequências descritas na regra sejam

contatadas (Albuquerque, Mescouto, & Paracampo, 2011; Albuquerque & Paracampo 2017a; 2017b; Albuquerque, Paracampo, Matsuo, & Mescouto, 2013). Por exemplo, “Quando você for no restaurante X, você deve pedir o prato Y porque ele tem mais ingredientes orgânicos e não contém lactose, o que faz melhor para a saúde”, neste exemplo, pode-se observar que a regra estabelece a topografia da resposta quando diz quais comportamentos devem ser emitidos em um determinado ambiente (pedir o prato Y no restaurante X) e altera a função do comportamento quando faz com que o prato Y, que antes era um estímulo neutro, vire um estímulo discriminativo para a resposta de escolhe-lo.

Quando um indivíduo descreve uma regra para si mesmo, chama-se de comportamento governado por autorregras, que são descrições de contingências enunciadas pelo próprio indivíduo. As autorregras podem ser formuladas a partir da exposição às contingências que controlarão uma resposta posterior a ser emitida (ex: no mesmo dia que Maria comeu açaí com manga, passou mal. Desde então, Maria passou a dizer para si mesma que açaí com manga faz mal, e começou a evitar a comer os dois alimentos juntos), ou por regras enunciadas por outro falante, que adquirem o valor de autorregra para o próprio indivíduo, por exemplo, João diz à Maria que quando as pessoas comem açaí com manga passam mal, então, Maria passa a repetir esta regra para si mesma e a evitar ingerir estes dois alimentos juntos mesmo que nunca tenha passado por esta experiência. Autorregras e regras podem tanto descrever contingências que existem – correspondentes, fidedignas -, quanto contingências que não existem – discrepantes, falsas (Albuquerque & Paracampo, 2017a; 2017b; Albuquerque, Silva, & Paracampo, 2014; Reis, Teixeira & Paracampo, 2005).

Assim, regras propagadas de forma implícita e/ou explícita pela mídia, podem se tornar autorregras para muitos indivíduos. Ainda que não haja uma relação fidedigna com as contingências (neste caso, seguir a regra pode não necessariamente levar a obter uma saúde ou corpo ideal), o indivíduo tende a seguir estas autorregras e emitir comportamentos especificados por elas.

Os resultados de algumas pesquisas experimentais têm sugerido que variáveis antecedentes e consequentes a apresentação de regras ao ouvinte pode interferir na probabilidade de uma regra ser seguida, ou não (Albuquerque & Paracampo, 2017a; 2017b). Histórias pré-experimentais também podem influenciar no comportamento de seguir regras. Indivíduos podem ter diferentes histórias pré-experimentais de reforço e punição para seguir e não seguir regras, o que pode vir a gerar padrões de comportamentos de seguir regras mais rígidos ou mais flexíveis (Hayes, Brownstein, Zettle, Rosenfarb, & Korn, 1986; Paracampo, Souza, & Albuquerque, 2014; Pinto, Albuquerque, & Paracampo, 2006; Pinto, Paracampo, & Albuquerque, 2008; Wulfert, et al., 1994) Uma forma de inferir se diferentes histórias pré-experimentais produziram diferenças individuais gerando diferentes padrões de comportamentos de seguir regras é através da aplicação da Escala de Rigidez desenvolvida por Rehfisch (1958). A partir da análise de autorrelatos indicativos de inflexibilidade e flexibilidade, classificam-se participantes de um estudo como inflexíveis ou flexíveis, isto é, que tendem a seguir e não tendem a seguir excessivamente as regras, respectivamente.

Os resultados encontrados por Wulfert et al. (1994) sugerem que há uma correlação entre o seguimento de regras e autorrelatos indicativos de inflexibilidade. Neste estudo, foi observado que participantes previamente classificados de inflexíveis a partir da aplicação da Escala de Rigidez tenderam a seguir regras discrepantes das

contingências em vigor, e que participantes previamente classificados de flexíveis tenderam a não seguir estas regras. Resultados similares foram obtidos por Pinto, Albuquerque e Paracampo (2006).

Indivíduos que seguem regras alimentares rigidamente podem tornar seus corpos um ambiente de práticas obsessivas, com negação de necessidades básicas, gerando um ciclo de privações alimentares a partir de dietas restritivas, jejuns prolongados, controle rígido do que é ingerido e da imagem corporal, tendo como consequência alterações físicas e psicológicas (Robell, 1997).

A imagem corporal está relacionada à percepção da aparência física (ideia do tamanho e peso corporal), ao nível de satisfação (preocupação e ansiedade relacionada a aparência) e, a situações evitadas ou buscadas pelo indivíduo causadas pelo desconforto deste com seu corpo (Thompson, 1996), podendo afetar as formas de se relacionar, as oportunidades sociais, a vida afetiva e profissional (Stenzel, 2006).

Distorções de imagem corporal estão presentes em comportamentos patológicos relacionados a hábitos alimentares e a insatisfação corporal, denominados transtornos alimentares. Os principais transtornos elencados no DSM-5 são: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Todos têm uma psicopatologia comum relacionada a preocupação excessiva com o corpo, a alimentação e o peso (American Psychiatry Association, 2013).

Recentemente a literatura tem destacado um comportamento alimentar denominado de Ortorexia Nervosa, o qual se caracteriza pela obsessão com saúde alimentar, qualidade e pureza dos alimentos, mas ainda não é considerado um transtorno alimentar (Coelho, Troglio, Hammes, Galvão, & Cyrino, 2016; Dunn, & Bratman,

2015; Martins, Alvarenga, Vargas, Sato & Scagliusi, 2011; Pontes, Montangner & Montangner, 2014).

Comportamentos ortoréxicos envolvem a busca excessiva por alimentos considerados puros e saudáveis, a evitação de alimentos de cores específicas e com corantes, pesticidas ou conservantes, e o despendimento de três horas ou mais por dia, planejando o que comer e pesquisando sobre comidas. Como consequência deste comer obsessivamente “saudável”³ pode-se ter uma dieta nutricionalmente desbalanceada, acarretando restrições significativas e isolamento social, o qual é intensificado pela emissão de comportamentos de ensinar obsessivamente o que e como o outro deve comer, além de não tolerar que outras pessoas comam de forma diferente do que é considerado correto pelo indivíduo (Coelho, et al., 2016; Dunn, & Bratman, 2015; Martins, Alvarenga, Vargas, Sato, & Scagliusi, 2011; Pontes, Montangner, & Montangner, 2014).

Além disso, indivíduos com comportamentos ortoréxicos relatam alto estresse, ansiedade, vergonha, sentimento de culpa, medo exacerbado, senso de impureza pessoal e/ou sensações físicas negativas, quando não conseguem manter rigidamente e obsessivamente os comportamentos considerados saudáveis (Dunn, & Bratman, 2015).

Em 2005, Donini, Marsili, Graziani, Imbriale e Canella construíram um questionário, denominado Orto-15, com o objetivo de identificar autorrelatos indicativos de comportamentos ortoréxicos. Pontes e Montagner, em 2010, traduziram e adaptaram este mesmo questionário para o português. A partir de sentenças apresentadas sobre práticas sociais e alimentares e de respostas do tipo “sempre”, “muitas vezes”, “algumas vezes” e “nunca” a estas sentenças calcula-se a quantidade de autorrelatos indicativos de ortorexia.

Pontes (2012) aplicou em 231 estudantes de nutrição dois questionários - Orto-15 para verificar o comportamento de risco de desenvolvimento de Ortorexia Nervosa e Body Shape Questionnaire (BSQ) para verificar distúrbios de imagem corporal - e um formulário de dados pessoais. Os dados indicaram que 83% dos participantes apresentaram autorrelatos de comportamentos ortoréxicos. Entretanto, não foram encontradas correlações entre Ortorexia Nervosa e variáveis como massa corporal, período do curso e distúrbio de imagem corporal. Resultados similares foram obtidos por Souza e Rodrigues (2014).

Nesta mesma linha de investigação, Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle e Phillipa (2015) realizaram um estudo com o objetivo de investigar as relações entre os comportamentos ortoréxicos e atitudes relacionadas a imagem corporal em homens e mulheres. Foram aplicados os questionários Orto-15 e o questionário Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) para avaliar as atitudes relacionadas a imagem do corpo em 327 estudantes universitários. Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de comportamentos ortoréxicos entre mulheres e homens.

Um estudo mais recente de Vital, Silva, Silva e Messias (2017) avaliou o risco de desenvolvimento de Ortorexia Nervosa em 40 estudantes do curso de Educação Física. Foram utilizados os questionários Orto-15 e de Frequência Alimentar para investigar o consumo alimentar. Trinta e três participantes apresentaram autorrelatos de comportamentos ortoréxicos, e escolha alimentar saudável.

Ainda há poucos estudos sobre comportamentos ortoréxicos, possivelmente por ser um comportamento identificado recentemente. Os estudos realizados até o momento foram com participantes da área de saúde, mais expostos a orientações nutricionais em

seus cursos (Martins et al., 2011). Além disso, não foram encontrados estudos que buscaram estabelecer qualquer correlação entre rigidez comportamental relativa ao seguir regras, presença de autorregras alimentares e autorrelatos de comportamentos ortoréxicos. Por último, apesar de alguns estudos terem apontado (Brytek-Matera, et al, 2015; Pontes, 2012; Souza & Rodrigues, 2014) que não há correlações entre distorção de autoimagem corporal e autorrelatos de comportamentos ortoréxicos, ainda não há dados suficientes que permitam afirmar que a distorção de autoimagem corporal não está correlacionada ao comportamento ortoréxico.

Considerando isto, neste estudo, buscar-se-á investigar se estudantes de outras áreas do conhecimento, além da de saúde, apresentam autorrelatos de comportamentos ortoréxicos e se há diferenças entre homens e mulheres. Adicionalmente, será investigado se há correlações entre autorrelatos indicativos de comportamentos ortoréxicos, autorrelatos indicativos de inflexibilidade comportamental relativa ao seguir regras e autorrelatos indicativos de autorregras não saudáveis relacionadas ao comportamento alimentar. Por fim, será verificado se há correlação entre autorrelatos indicativos de comportamentos ortoréxicos e distorção de autoimagem corporal.

Responder a estas questões permitirá compreender melhor o fenômeno classificado como Ortorexia Nervosa, na medida em que os resultados obtidos poderão contribuir para identificar características definidoras do fenômeno, para a ampliação da generalidade dos resultados para outra população além de estudantes da área da saúde e para identificação de possíveis diferenças entre homens e mulheres, com relação a ortorexia, o que poderá, em última instância, vir a contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento deste tipo de comportamento.

Método

Participantes

A amostra do estudo foi por conveniência. Participaram 73 homens e 106 mulheres com relatos indicativos de ortorexia e 37 homens e 30 mulheres sem relatos indicativos de ortorexia matriculados em diferentes cursos de graduação das áreas de saúde, biológicas, humanas, exatas e linguagens de uma universidade pública, totalizando 246 participantes com idade variando entre 18 e 30 anos. Só participaram do estudo os estudantes que leram, concordaram e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA.

Instrumentos

Formulário de dados pessoais e antropométricos (Apêndice B): Formulário destinado a obtenção de informações sobre sexo, idade, número de telefone, e-mail e curso.

Body shape questionnaire (BSQ) (Apêndice C): Questionário composto por 34 perguntas relativas a alimentação e forma física. A tarefa do participante é escolher entre seis opções de respostas (sempre: 6; muito frequente: 5; frequentemente: 4; às vezes: 3; raramente: 2; nunca: 1). Cada resposta tem uma pontuação diferente. A partir da somatória dos pontos dos 34 itens, classifica-se o padrão de autoimagem corporal. Se o resultado for menor que 70, classifica-se como padrão normal e ausência de distorção da imagem corporal; se for entre 70 e 90, classifica-se como distorção leve da imagem corporal; entre 91 e 110, classifica-se como distorção moderada da imagem corporal; e acima de 110 como distorção grave da imagem corporal.

Orto-15 (Apêndice D): Questionário composto por 15 questões sobre comportamento alimentar. O participante deve, a cada questão, escolher uma das

seguintes alternativas: “sempre”, “muitas vezes”, “algumas vezes” ou “nunca”. Cada resposta possui uma pontuação diferente, por exemplo, nas questões 1 e 13, se o participante marcar “sempre”, ele terá dois pontos. Escores menor que 40 pontos são considerados autorrelatos indicativos de comportamentos ortoréxicos.

Escala de Rigidez (Apêndice E): Consiste em um questionário composto por 39 frases com respostas do tipo verdadeiro ou falso. Há um gabarito para correção das respostas. A cada resposta de acordo com o gabarito soma-se um ponto. Serão classificados como flexíveis os participantes que fizerem no máximo 11 pontos e como inflexíveis os participantes que fizerem no mínimo 28 pontos.

Formulário de regras alimentares (Apêndice F): Composto por uma lista de 30 frases retiradas de redes sociais que descrevem comportamentos alimentares não saudáveis. O participante marca a cada frase se concorda ou não com a sentença lida. Por se tratar de um instrumento não validado, com o objetivo de aumentar a confiabilidade deste, realizou-se o seguinte procedimento: frases foram enviadas a um grupo de nutricionistas comportamentais para que escolhessem as que consideravam comportamentos alimentares não saudáveis. Dentre as frases mais indicadas (50% ou mais de indicações) foram escolhidas 30 para compor o formulário. Os participantes que concordarem com 50% ou mais das frases apresentadas, serão identificados como apresentando autorregras alimentares não saudáveis.

Local de coleta

A coleta foi realizada em diversas salas de aula da UFPA de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Procedimento

Todos os participantes foram expostos a uma sessão composta por cinco etapas experimentais. A partir dos resultados obtidos no Orto-15 os participantes foram alocados em quatro grupos: mulheres com autorrelatos indicativos de ortorexia, mulheres sem autorrelatos indicativos de ortorexia, homens com autorrelatos indicativos de ortorexia e homens sem autorrelatos indicativos de ortorexia.

Etapa 1

A Etapa 1 consistiu na assinatura do TCLE e no preenchimento do formulário de dados pessoais. Em seguida, foi dado início a Etapa 2.

Etapa 2

Na Etapa 2 foi respondido o questionário Orto-15. Os participantes eram orientados a marcar com um X uma das opções das questões (sempre, muitas vezes, as vezes ou nunca) e a não deixar nenhuma resposta em branco. Ao final da aplicação do questionário foi dado início a Etapa 3.

Etapa 3

Na Etapa 3 foi aplicado o Body Shape Questionnaire. Os participantes eram instruídos a marcar com um X uma das opções das perguntas (sempre, muito frequentemente, frequentemente, às vezes, raramente e nunca) e a não deixar nenhuma resposta em branco. Ao término do preenchimento foi dado início a Etapa 4.

Etapa 4

Na Etapa 4 foi aplicada a Escala de rigidez. Os participantes eram orientados a marcar ao lado de cada frase uma das duas opções: verdadeiro (V) ou falso (F) e a não deixar nenhuma resposta em branco. Logo após, foi dado início a Etapa 5.

Etapa 5

Na Etapa 5 foi apresentado o formulário de regras alimentares. Os participantes eram orientados a marcar ao lado de cada frase uma das duas opções: concordo ou discordo e a não deixar nenhuma resposta em branco.

A sessão experimental teve duração aproximada de trinta minutos.

Análise de dados

O banco de dados foi digitado, organizado e conferido no programa Excel (Microsoft Office 2013 para Windows). Foram realizadas análises estatísticas no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM, USA). Para todos os testes realizados foi considerada significância de 5%. As variáveis analisadas foram autorrelatos de comportamento ortoréxico (OR), escala de rigidez comportamental (ER), distorção de imagem corporal (DI), autorregras não saudáveis (AR), sexo e curso de graduação. Foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra (distribuição de frequências). Para identificação de diferença estatística significativa entre as categorias da variável OR (1 = presença de comportamento ortoréxico; 2 = ausência de comportamento ortoréxico) e as demais variáveis categóricas do estudo (DI: 1 = sem distorção de imagem / < 70; 2 = distorção leve / de 70 a 90; 3 = distorção moderada / de 91 a 110; 4 = distorção forte / > 110; ER: 1 = flexível / ≤ 11 ; 2 = normal / de 12 a 27; 3 = inflexível / ≥ 28 ; AR: 1 =; sexo: 1 = masculino; 2 = feminino; curso: 1 = linguagens; 2 = saúde; 3 = biológicas; 4 = humanas; 5 = exatas), foi utilizado o teste de qui-quadrado. Também foi utilizado este teste para verificação de diferença estatística significativa entre as categorias da variável sexo e as demais variáveis do estudo. Foi realizada a correlação de Spearman para verificação de relação entre a variável OR e as demais variáveis do estudo. Antes da análise de regressão logística, a presença de colinearidade entre as variáveis do estudo foi testada. Para isso, foi realizada análise de

regressão linear e os valores de tolerância e VIF foram observados para cada variável, sendo que foram todos maiores que 0,1 e menores que 10, respectivamente. Assim, atesta-se não haver colinearidade entre as variáveis do estudo. Por fim, foi realizada a análise de regressão logística binomial composta pelas variáveis OR (variável dependente, e as variáveis independentes: sexo (indicador = 2 / feminino), ER (quantitativa contínua) e AR (2 = discordância da assertiva). O modelo final (variáveis dependentes e independentes) conseguiu prever 72,4% da ocorrência de comportamento ortoréxico na população estudada, ou seja, esse percentual corresponde à eficiência do modelo.

Resultados

Na Tabela 1 os dados de cada categoria das variáveis foram divididos em quantidade bruta e, em percentual de respostas. Destaca-se que dos 246 participantes 178 apresentaram autorrelatos de comportamento ortoréxico; 229 não apresentaram autorrelatos de rigidez comportamental nos extremos de flexibilidade e inflexibilidade e 211 não apresentaram relatos de autorregras não saudáveis.

Tabela 1. Estatística descritiva de caracterização da amostra a partir da distribuição de frequência de respostas

Variáveis	Quantidade bruta de respostas	Percentual de respostas
Ortorexia Nervosa	Com relatos de ortorexia	178 72,4%
	Sem relatos de ortorexia	68 27,6%

Autoimagem distorcida	Sem distorção	99	40,2%
	Distorção leve	63	25,6%
	Distorção moderada	41	16,7%
	Distorção grave	43	17,5%
Escala de rigidez	Flexíveis	4	1,6%
	Média	229	93,1%
	Inflexíveis	13	5,3%
Autorregras não saudáveis	Presença	35	14,2%
	Ausência	211	85,8%
Área de curso da graduação	Linguagens	52	21,1%
	Saúde	47	19,1%
	Biológicas	53	21,5%
	Humanas	36	14,6%
	Exatas	58	23,6%
Sexo	Masculino	111	45,1%
	Feminino	135	54,9%

A Tabela 2 descreve as diferenças estatísticas entre a presença e ausência de autorrelatos de comportamentos ortoréxicos em relação às outras variáveis, indicando o nível de significância. O sexo foi a única variável que apresentou significância, indicando diferença significativa nos resultados de homens e mulheres ($p = ,036^*$).

Tabela 2. Teste de qui-quadrado de Pearson ($p \leq 0,05$) para avaliar a diferença estatística significativa entre as categorias da variável Ortorexia Nervosa (presença e ausência) e as demais variáveis

Variáveis	Ortorexia Nervosa
-----------	-------------------

Autoimagem distorcida	Qui-quadrado	,425
	Significância	,935
Escala de rigidez	Qui-quadrado	2,291
	Significância	,318
Autorregras não saudáveis	Qui-quadrado	1,192
	Significância	,275
Curso	Qui-quadrado	3,643
	Significância	,456
Sexo	Qui-quadrado	4,394
	Significância	,036*

A Tabela 3 descreve as diferenças estatísticas entre as categorias da variável sexo em relação às outras variáveis, indicando o nível de significância. Autorrelatos de comportamentos ortoréxicos ($p = ,036^*$) e autoimagem distorcida ($p = ,002^*$) foram variáveis que apresentaram significância em relação ao sexo.

Tabela 3. Teste de qui-quadrado de Pearson ($p \leq 0,05$) para avaliar a diferença estatística entre as categorias da variável sexo (masculino e feminino) e as demais variáveis

Variáveis		Sexo
Ortorexia Nervosa	Qui-quadrado	4,394
	Significância	,036*
Autoimagem distorcida	Qui-quadrado	14,847
	Significância	,002*
Escala de rigidez	Qui-quadrado	2,716
	Significância	,257
Autorregras não saudáveis	Qui-quadrado	,006

	Significância	,939
Curso	Qui-quadrado	5,171
	Significância	,270

A Tabela 4 apresenta a correlação de Spearman entre todas as variáveis do estudo. Nela, pode-se verificar que há correlação positiva entre as variáveis Ortorexia Nervosa e Autorregras não saudáveis ($p = ,009^*$), autoimagem distorcida e Escala de Rigidez ($p = ,003^*$), autoimagem distorcida e autorregras não saudáveis ($p = ,000^*$) e autoimagem distorcida e sexo ($p = ,000^*$).

Tabela 4. Correlação de Spearman para verificar relações entre variáveis ($p \leq 0,05$)

		Autoimag em distorcida	Escala de rigidez	Autorregr as não saudáveis	Curso	Sexo
Ortorexia Nervosa	Coeficiente de correlação	,029	,111	,165	-,007	-,046
	Significância	,656	,081	,009*	,916	,477
Autoimagem distorcida	Coeficiente de correlação		,189	-,224	-,010	,245
	Significância		,003*	,000*	,876	,000*
Escala de rigidez	Coeficiente de correlação			-,010	,028	,069
	Significância			,882	,664	,280
Autorregras não saudáveis	Coeficiente de correlação				-,060	,005
	Significância				,350	,203
Curso	Coeficiente de correlação					-,082
	Significância					,203

A Tabela 5 indica a regressão logística binomial em que a variável dependente utilizada foi a Ortorexia Nervosa e as variáveis independentes foram autorregras não saudáveis e sexo. Nesta regressão não foram utilizadas as demais variáveis por não apresentarem significância. Especificamente, a variável Escala de Rigidez também não foi utilizada, haja vista que apenas 13 participantes apresentaram autorrelatos de comportamentos inflexíveis e, dentre eles, apenas oito apresentaram também autorrelatos de comportamentos ortoréxicos. Esse número foi insuficiente para realizar o teste de regressão binomial entre as variáveis em questão.

O sexo foi um previsor significativo do comportamento de presença de autorrelatos de ortorexia nervosa, mas a variável autorregras não saudáveis não foi preditora. Indivíduos do sexo feminino tiveram 1,83 vezes mais chances de apresentarem comportamentos ortoréxicos do que os do sexo masculino.

Tabela 5. Regressão logística binomial ($p \leq 0,05$) composta pelas variáveis Ortorexia Nervosa (variável dependente) e as variáveis autorregras não saudáveis e sexo (variáveis independentes)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Autorregras não saudáveis	-,499	,456	1,216	1	,270	,607	,250	1,474
Sexo	,605	,289	4,385	1	,036*	1,830	1,039	3,223
Constant	-1,191	,213	31,233	1	,000	,304		

Discussão

Os resultados mostrando que há um alto índice de indivíduos (178 de uma amostra de 246) que apresentaram autorrelatos de comportamentos ortoréxicos corroboram os encontrados em outros estudos que obtiveram alto índice de presença de autorrelatos ortoréxicos em suas amostras (Pontes, 2012; Souza & Rodrigues, 2012; Vital, Silva, Silva & Messias, 2017). Adicionalmente, o presente estudo amplia essa conclusão para áreas do conhecimento (línguas, exatas, humanas e biológicas) além da área da saúde, indicando que há prevalência de autorrelatos ortoréxicos na população investigada, sem diferenças significativas entre as áreas.

É possível que a alta prevalência de autorrelatos ortoréxicos observada no presente estudo e na literatura de modo geral, não ocorra, exclusivamente, devido a rígidos padrões alimentares relativos à pureza e qualidade dos alimentos. Uma análise mais detalhada do instrumento que vem sendo utilizado para mensurar autorrelatos indicativos de ortorexia nervosa, sugere que o Orto-15 pode não ser sensível o suficiente para detectar determinados padrões de comportamento alimentar que ocorrem devido a situações circunstanciais e não devido a um padrão rígido de alimentação. Isso pode ser observado na pergunta 15 do questionário: “ultimamente, você costuma estar sozinho quando se alimenta?” é possível que as respostas se deem por outras variáveis que não estejam necessariamente relacionadas a padrões rígidos de alimentação, tais como o participante morar sozinho, precisar comer no trabalho, ter uma vida corrida, dentre outras possibilidades. As perguntas 06, 12 e 14 também podem ter outras variáveis explicativas que não estejam relacionadas a comportamentos ortoréxicos.

Seguindo nesta linha de análise, sugere-se que estudos posteriores, a partir de novos resultados empíricos, busquem refinar a definição de ortorexia nervosa,

diferenciando-a de outros padrões alimentares restritivos e delimitando as variáveis preditoras do fenômeno. Por exemplo, Plichta e Jezewska-Zychowicz (2019) não encontraram associação significativa entre autorrelatos de ortorexia nervosa e preocupações com a saúde, o que aponta para a questão de que a ortorexia nervosa talvez não se restrinja apenas a um padrão alimentar restritivo de preocupação com a saúde.

A sugestão de refinamento da definição de ortorexia nervosa e, conseqüentemente, da construção de um instrumento mais sensível para avaliar este tipo de padrão alimentar, também se baseia na suposição de que os autorrelatos dos participantes dos estudos que utilizaram o Orto-15 estivessem sob controle não apenas das situações pessoais vivenciadas em ambiente natural, mas também de regras propagadas pela mídia. De acordo com Andrade e Bosi (2003) os anúncios da mídia interferem nos padrões de consumo, relatos e crenças nutricionais. Algumas dessas regras relacionam o comer dito saudável (vegetais, frutas, castanhas, legumes e carnes) com características positivas, como força e determinação e relacionam alimentos ditos não saudáveis (frituras, doces, salgadinhos, fast food) com características negativas como preguiça e descaso. Contudo, verbalizar regras não implica em se comportar de acordo com elas (Paracampo, Albuquerque, Mescouto, & Farias, 2013).

Com relação à distorção da autoimagem corporal, os dados mostraram não haver correlação entre distorção da autoimagem corporal e relatos de comportamentos ortoréxicos, corroborando resultados encontrados em outros estudos que também não encontraram correlação entre distorção da autoimagem corporal e ortorexia nervosa (Pontes, 2012; Souza & Rodrigues, 2014). Este resultado chama a atenção para o fato de que, embora a ortorexia nervosa envolva padrões alimentares rígidos, este fenômeno

não apresenta uma das características importantes na classificação de transtornos alimentares – distorção de autoimagem - que também estão relacionados com padrões alimentares rígidos, como bulimia e anorexia, os quais têm entre os sintomas, a distorção de autoimagem corporal (Claudino & Borges, 2002; Pinzon & Nogueira, 2004; Saikali et al., 2004; Morgan et al., 2002).

Foram encontradas diferenças significativas entre os resultados de homens e mulheres em relação a ortorexia nervosa, sendo que as mulheres apresentaram mais chances de desenvolver comportamentos ortoréxicos do que os homens. Estes resultados vão de encontro com os obtidos na literatura (Brytek-Matera & cols., 2015; Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019). Quando foram analisadas as diferenças entre homens e mulheres em relação as outras variáveis, notou-se diferença significativa também em relação a distorção da autoimagem corporal. Mulheres apresentaram escores mais altos do que os homens, com diferença significativa, indicando que mulheres tendem a enxergar mais seus corpos de forma distorcida do que homens. Isto sugere que o padrão de beleza imposto pela sociedade ainda influencia mais mulheres do que homens (Andrade e Bosi, 2003; Laus, 2012).

Além do sexo, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de pessoas com e sem autorrelatos de comportamentos ortoréxicos. É possível que não se tenha encontrado diferenças entre os grupos com e sem autorrelatos ortoréxicos porque os escores obtidos no Orto-15 da maioria dos participantes caiu na faixa de 32 a 40, faixa muito próxima do ponto de corte para indicação de comportamentos ortoréxicos - menor que 40. Isso pode ter dificultado a observação de diferenças significativas entre os grupos.

Ao buscar correlações entre todas as variáveis do estudo, encontrou-se associações entre autorrelatos de ortorexia nervosa e autorregras não saudáveis; autoimagem distorcida e escala de rigidez; autoimagem distorcida e autorregras não saudáveis e autoimagem distorcida e sexo. A partir desses resultados, sugere-se a realização de novos estudos com o objetivo de corroborar, ou não, as associações encontradas.

Por fim, os dados sobre possíveis correlações entre rigidez comportamental relativa ao seguir regras e os autorrelatos de comportamentos ortoréxicos não foram suficientes para a realização de uma análise. Diante disso, indica-se que sejam feitos novos estudos para investigar essa possível relação.

O fato da ortorexia nervosa ser um fenômeno recentemente identificado e, conseqüentemente, pouco estudado, inúmeras variáveis que possivelmente influenciam esse padrão de comportamento ainda são desconhecidas da comunidade científica e precisam ser investigadas, com o objetivo de refinar a definição do fenômeno e ampliar os conhecimentos acerca das variáveis que o afetam (Coelho et al., 2016; Dunn, & Bratman, 2015; Martins et al., 2011; Pontes et al., 2014).

A continuidade desta linha de investigação também poderá trazer contribuições práticas, especialmente para profissionais da saúde, visto que a ortorexia nervosa já é considerada um tipo de comportamento alimentar que dentre várias conseqüências, pode trazer desbalanceamento nutricional e isolamento social. Desta forma, a sistematização de conhecimentos sobre o fenômeno e suas variáveis de controle, podem gerar, em última instância, o desenvolvimento de técnicas de intervenção e estratégias de prevenção.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, L. C., & Paracampo, C. C. P. (2017a). Selection of behavior by justifications constituent of rules. *Trends in Psychology*, 25(4), 2025-2042.
- Albuquerque, L. C., & Paracampo, C. C. P. (2017b). Theory of control by justifications and immediate consequences. In J. C. Todorov (Ed.), *Trends in Behavior Analysis* (vol. 2, pp. 125-152). Brasília, DF: Technopolitik.
- Albuquerque, L. C., Paracampo, C. C. P., Matsuo, G. L., & Mescouto, W. A. (2013). Variáveis combinadas, comportamento governado por regras e comportamento modelado por contingências. *Acta Comportamentalia*, 21(3), 273-283
- Albuquerque, L. C., Mescouto, W. A., & Paracampo, C. C. P. (2011). Controle por regras: efeitos de perguntas, sugestões e ordens. *Acta Comportamentalia*, 19, 19-42.
- Albuquerque, L. C., & Paracampo, C. C. P. (2010). Análise do controle por regras. *Psicologia USP*, 21, 253-273.
- Albuquerque, L. C., Paracampo, C. C. P., Matsuo, G. L., & Mescouto, W. A. (2013). Variáveis combinadas, comportamento governado por regras e comportamento modelado por contingência. *Acta Comportamentalia*, 21, 285-304.
- Albuquerque, L. C., Reis, A. A., & Paracampo, C. C. P. (2006). Efeitos de uma história de reforço contínuo sobre o seguimento de regra. *Acta Comportamentalia*, 14, 47-75.
- Albuquerque, L. C., Silva, L. S., & Paracampo, C. C. P. (2014). Análise de variáveis que podem interferir no comportamento de seguir regras discrepantes. *Acta Comportamentalia*, 22(1), 51-71.
- Alvarenga, M., & Koritar, P. (2016). Atitude e comportamento alimentar - determinantes de escolha e consumo. Em M. Alvarenga, M. Figueiredo, F. Timerman, & C. Antonaccio *Nutrição Comportamental* (pp. 101-113). Barueri: Manole Ltda.
- American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: *American Psychiatric Association*
- Andrade, A., & Bosi, M. L. M. (2003). Mídia e subjetividade: Impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, 16(1), 117-125.
- Atzingen, M. C. B. C. (2011) *Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo*. (Tese de doutorado). Faculdade de saúde pública da Universidade de São Paulo.
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Morgado, C. M. C., Costa, M. L. S., & Carvalho, R. J. (2006). Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2), 108-113.

- Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal*, 42-50. Retrieved on: <http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay>
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal Eat Disorders*, 3.
- Carvalho, P. H., Filgueiras, J. F., Neves, C. M., Coelho, F., & Ferreira, M. E. C. (2013). Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 62(2), 108-114.
- Castro, J. L.; Paracampo, C. C. P.; & Albuquerque, L. C. (2015). Efeitos de justificativas e de consequências imediatas sobre o comportamento de seguir regras. *Acta Comportamentalia*.
- Coelho, G. C., Troglio, G. M., Hammes, L., Galvão, T. D., & Cyrino, L. A. R. (2016). As consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com ortorexia nervosa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 57(10), 160-168.
- Cooper, P., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.
- De Rose, J. C.; Gil, M. S. C. A. ; Souza, D. G. (2014). Comportamento Simbólico: Bases Conceituais e Empíricas. 1. ed. Marília: Cultura Acadêmica, v. 1. 469p
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Canella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: a preliminar study with a proposal for diagnosis and attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disorder*, 9(2), 151-157.
- Drewnowski, A. (2000). Nutrition transition and global dietary trends. *Nutrition*, 16(7/8), 486-487.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016) On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behavior*, 21, 11-17.
- Escoda, M. S. (2002). Para a crítica da transição nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 219-226.
- Grenha, P. A. M. (2011) *Transformações do consumo alimentar na época contemporânea*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra.
- Hattori, W. T., & Yamamoto, M. E. (2012). Evolução do comportamento humano: psicologia evolucionista. *Estudos Biológicos, Ambiente Diverso*, 34(83), 101-112.
- Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., & Korn, Z. (1986). Rule governed behavior and sensitivity to changing consequences of responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 45, 237-257.

- Laus, M. F. (2012). *Influência do padrão de beleza veiculado pela mídia na satisfação corporal e escolha alimentar de adultos*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo
- Lowe, C. F. (1979). Determinants of human operant behaviour. Em M. D. Zeiler e P. Harzem (Orgs.), *Advances in analysis of behaviour: Vol. I Reinforcement and the organization of behaviour* (pp.159-192). Chichester: Wiley.
- Martins, M. C. T., Alvarenga, M. S., Vargas, S. V. A., Sato, K. S. C. J., & Scagliusi, F. B. (2011). Ortorexia Nervosa: Reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, 24(2), 345-357.
- Matias, C. T., & Fiore, E. G. (2010). Mudanças no comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição em uma instituição particular de ensino superior. *Nutrire: Revista Brasileira de Alimentação e Nutrição*, 5(2), 53-66.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (2014). *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2017): Retrieved from http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5366:em-evento-na-opas-oms-brasil-assume-metas-para-frear-crescimento-da-obesidade-ate2019&Itemid=820
- Paracampo, C. C. P., Souza, L. M. & Albuquerque, L. C. (2014). Variáveis que Podem Interferir no Seguir Regras de Participantes Flexíveis e Inflexíveis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 124-133.
- Pinto, A. R., Paracampo, C. C. P., & Albuquerque, L. C. (2006). Análise do controle por regras em participantes classificados de flexíveis e de inflexíveis. *Acta Comportamental*, 14, 171-194.
- Pinto, A. R., Paracampo, C. C. P., & Albuquerque, L. C. (2008). Efeitos de perda de reforçadores sobre o seguir regras em participantes flexíveis e inflexíveis. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 1, 111-125.
- Plichta, M, & Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137, 114-123.
- Pontes, J. B. (2012). *Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional?* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília.
- Pontes, J. B., Montagner, M. I., & Montagner, M. A. (2014). Ortorexia Nervosa: adaptação cultural do ORTO-15. *Demetra*, 9(2), 533-548.
- Rehfishch, J. M. (1958). A Scale for Personality rigidity. *Journal of Consulting Psychology*, 1, 11-15.
- Reis, A. A., Teixeira, E. R., & Paracampo, C. C. P. (2005). Auto-regras como variáveis facilitadoras na emissão de comportamentos autocontrolados: o exemplo do comportamento alimentar. *Interação em Psicologia*, 9(1), 57-64.

- Robell, S. (1997). *A mulher escondida: a anorexia nervosa em nossa cultura*. São Paulo: Summus.
- Schulsiger, F., Sorensen, T., & Stunkard, A. J. (1983). *Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness*. In: Kety S, Roland L, Sidman R, Matthysse S, editors. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press.
- Sousa, L. M.; Paracampo, C. C. P., & Albuquerque, L. C. (2015). Efeitos de histórias experimentais e de justificativas sociais sobre o comportamento de seguir e não seguir regras em crianças. *Psicologia Reflexão e Crítica*.
- Souza, E. B. (2010). Transição nutricional no Brasil: Análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*, (pp. 49-53). Volta Redonda.
- Souza, Q.J. O. V., & Rodrigues, A. M. (2014). Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(3), 200-204
- Souza, S. M. (2011). Dispersão de Homo sapiens e Povoamento dos Continentes. Em L. F. Ferreira; K. J. Reinhard; A. Araújo, *Fundamentos da paleoparasitologia* (pp. 69-92). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Spada, P. V. (2009). *Obesidade e sofrimento psíquico: realidade, conscientização e prevenção*. São Paulo: Unifesp.
- Stenzel, L. M. (2006). A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. Em M. A. Nunes, J. C. Appolinario, A. L. Galvão, W. Coutinho e colaboradores, *Transtornos Alimentares e Obesidade* (pp. 73-81). Porto Alegre: Artmed.
- Thompson, J. K. (1996). *Body Image, Eating Disorders and Obesity*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Torgrud, L. J., & Holborn, S. W. (1990). The effects of verbal performance descriptions on nonverbal operant responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 54, 273-291.
- Tulloch, A. J., Murray, S., Vaicekonyte, R., & Avena, N. M. (2015). Neural responses to macronutrients: hedonic and homeostatic mechanisms. *Gastroenterology*, 148(6), 1205-1218.
- Vasconcelos, N. A., Sudo, I., & Sudo, N. (2004). Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. *Revista mal-estar e subjetividade*, 4(1), 65-93
- Vital, A. N. S., Silva, A. B. A., Silva, E. I. G., & Messias, C. M. B. O. (2017). Risco para o desenvolvimento de Ortorexia Nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. *Saúde e Pesquisa*, 10(1), 83-89.
- Wulfert, E., Greenway, D. E., Farkas, P., Hayes, E. C., & Douguer, M. J. (1994). Correlation between self-reported rigidity and rule-governed insensitivity to operant contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 659-671.

Yamamoto, M. E. (2008). Por que somos como somos? A psicologia evolucionista e a natureza humana. *Ciência Sempre*, 4, 12-17

Yamamoto, M. E., & Lopes, F. A. (2006). A evolução do comportamento alimentar: Selecionando o que comer. *Revista da FAPERN*, 21-23.

Notas

¹ Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), alimentos processados são aqueles que apresentam adição de sal, açúcar ou gordura, enquanto os ultraprocessados ainda possuem acréscimo de substâncias de uso exclusivo da indústria, como proteína de soja e leite, extratos de carne, substâncias sintetizadas para aumentar a duração, melhorar a cor, aroma e textura, ou seja, os chamados aditivos alimentares. Os métodos utilizados no processamento destes alimentos alteram a composição nutricional de modo desfavorável.

² No Brasil, em 2017, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 20,8% da população foi considerada obesa.

³ De acordo com a biblioteca virtual em saúde (BVS) em 2010, a alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares que levem em conta o significado social e cultural dos alimentos. Deve-se estimular a produção e consumo de alimentos como verduras, legumes e frutas levando em conta também os aspectos comportamentais e afetivos relacionados a alimentação. Pessoas com relatos de comportamento ortoréxico tendem a deixar de lado estes aspectos (inclusive se isolando socialmente) em detrimento de uma alimentação completamente pura e limpa.

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COMO DISPOSTO NA RESOLUÇÃO CNS 196/96 E NA RESOLUÇÃO CFP N°016/2000

Projeto: Imagem corporal e nível de rigidez em homens e mulheres com e sem Ortorexia Nervosa.

Prezado (a) participante,

Estou realizando uma pesquisa que objetiva investigar processos comportamentais de percepções corporais comuns a todos os indivíduos e deverá ser conduzida com jovens adultos de 18 a 30 anos de idade, que sejam universitários. A participação na pesquisa será através da realização de um pequeno formulário e questionários. Para tanto, solicito sua autorização para que participe da pesquisa.

Informo que será garantido o sigilo absoluto sobre a identidade dos participantes da pesquisa e que a participação será voluntária, mediante autorização por escrito do próprio participante. Informo ainda que os resultados finais da pesquisa serão tornados públicos, podendo ser divulgados através de apresentações em congressos, artigos publicados e/ou em trabalhos escritos. Na divulgação dos resultados os participantes serão identificados por números e letras, e não por seus nomes. Gostaria de ressaltar que caso o participante se sinta desconfortável ou incomodado, por qualquer motivo, ele poderá interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para a mesma. O benefício que esse trabalho poderá trazer para o participante não é direto e imediato, mas os resultados alcançados poderão contribuir para entender a percepção corporal e suas relações com as inúmeras formas de comportamento alimentar, contribuindo para a identificação de sintomas que poderão ser úteis no

diagnóstico de comportamentos patológicos. Desde já agradeço a sua colaboração e coloco-me à sua disposição para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa

Marina Couceiro Elias

Tel. (91) 983432021

E-mail: marinacouceiro@gmail.com

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda que, por minha livre vontade, autorizo a realização da pesquisa com o participante_____.

Apêndice B: Formulário de dados pessoais

Formulário de dados pessoais

DATA: _____

INSTITUIÇÃO: _____

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Telefone: _____

Email: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Curso: _____

Apêndice C: Body Shape Questionnaire (BSQ)

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas. Usando a seguinte legenda:

- | | | |
|--------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 3. Às vezes | 5. Muito frequentemente |
| 2. Raramente | 4. Frequentemente | 6. Sempre |

01.	Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
02.	Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
03.	Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
04.	Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
05.	Você anda preocupada(o) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
06.	Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
07.	Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
08.	Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
09.	Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10.	Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	1	2	3	4	5	6
11.	Você já se sentiu gorda(o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12.	Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13.	Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14.	Ao estar nua(nu), por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15.	Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física ?	1	2	3	4	5	6
16.	Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17.	Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18.	Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19.	Você se sente muito grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20.	Você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21.	A preocupação frente à sua forma física a(o) leva a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22.	Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23.	Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24.	Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25.	Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?	1	2	3	4	5	6
26.	Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27.	Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28.	Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia(o) de "dobras" ou "banhas"?	1	2	3	4	5	6
29.	Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30.	Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31.	Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?	1	2	3	4	5	6
32.	Você já tomou laxantes para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33.	Você fica mais preocupada(o) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34.	A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Apêndice D: Orto – 15

Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
1. Você fica atento(a) às calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso(a) a respeito do que deve comprar?				
3. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?				
4. As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?				
5. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?				
6. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?				
7. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
9. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?				
10. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?				
11. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)?				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?				
13. Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?				
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?				
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?				

Apêndice E: Escala de Rigidez

1- Eu não costumo falar muito, a menos que eu esteja com pessoas que eu conheça bem.	(F)
2- Eu gostaria de trabalhar como correspondente internacional para um jornal.	(F)
3- Nunca fico especialmente nervoso quando membros da minha família se envolvem em problemas	(V)
4- Críticas ou reprimendas me deixam muito embaraçado.	(V)
5- Eu me mantenho longe de problemas a qualquer custo.	(V)
6- Eu levo muito tempo para tomar uma decisão.	(V)
7- Eu não gosto de coisas que sejam incertas ou imprevisíveis.	(V)
8- Eu sou contra dar dinheiro a mendigos.	(V)
9- Eu sempre sigo a regra: negócios antes do prazer.	(V)
10- É difícil para mim iniciar uma conversa com estranhos.	(F)
11- Eu não tenho medo de aranhas.	(V)
12- Eu não gosto de ver mulheres fumando.	(V)
13- Eu considero que um modo de vida bem organizado, com horários regulares é o ideal para meu temperamento	(V)
14- Eu fico decepcionado comigo mesmo quando não consigo entender algum problema da minha área de trabalho, ou quando pareço não estar tendo progresso na solução de um problema.	(V)
15- Eu certamente tenho falta de autoconfiança.	(V)
16- Eu às vezes sinto que posso mudar minha opinião com muita facilidade.	(F)
17- Eu não gosto de me envolver em nenhum projeto a menos que tenha uma boa ideia de como ele vai terminar.	(V)
18- Eu acho difícil por de lado uma tarefa que comecei, nem que seja por pouco tempo.	(V)
19- Em festas, eu normalmente participo ativamente dos entretenimentos.	(F)
20- Quando eu trabalho em grupo, gosto de assumir a responsabilidade das coisas.	(F)
21- Uma pessoa forte não demonstra emoções e sentimentos.	(V)
22- Eu não ficaria nervoso se alguém da minha família tivesse problema com a justiça.	(F)
23- A maioria das pessoas não gosta de se colocar de lado para ajudar os outros.	(V)
24- Eu certamente gostaria de vencer um "espertalhão" no próprio jogo.	(F)
25- Me aborrece quando algo inesperado interrompe minha rotina diária.	(V)
26- Eu fico desconfortável com pessoas que não conheço bem.	(V)
27- Eu me sentiria desconfortável vestindo qualquer outra coisa que não uma roupa convencional.	(V)
28- Eu sou melhor falante do que ouvinte.	(F)
29- Eu normalmente me sinto mal e nervoso em bailes ou festas.	(V)
30- Eu gostaria de ser um ator de teatro ou cinema.	(F)
31- Eu devo admitir que seria difícil ter como amigo íntimo uma pessoa cujas maneiras ou aparência o fizessem repulsivo, não importando o quão gentil ou inteligente ele pudesse ser.	(V)
32- Eu tento lembrar de boas histórias para contá-las para os outros.	(F)
33- Eu me sinto nervoso se tenho de encontrar muitas pessoas.	(V)
34- Eu devo admitir que tento ver o que os outros pensam antes de fazer uma escolha.	(V)
35- Eu gosto de falar diante de grupos de pessoas.	(F)
36- Eu devo admitir que fico zangado quando outras pessoas interferem em minhas atividades diárias.	(V)
37- Muitas das garotas que eu conheci na faculdade saíram com rapazes somente pelo que elas podiam tirar deles.	(V)
38- É difícil para mim, agir naturalmente em meio a pessoas recém-conhecidas.	(V)
39- Eu fico muito tenso e ansioso quando penso que os outros estão me desaprovando.	(V)

Apêndice F: Formulário de regras alimentares

Marque, após cada frase, com um X se você concorda ou discorda da sentença em questão. Justifique sua resposta, se desejar.

1. Comer fora de casa? Jamais! Eu só confio no alimento que eu preparo.

Concordo Discordo

2. A comida só é boa se trazer alguma melhora na saúde física.

Concordo Discordo

3. Para ser saudável, é necessário que haja restrição de alimentos.

Concordo Discordo

4. Se nossos antepassados precisassem comer carboidratos, a espécie humana estaria extinta, pois eles eram escassos no paleolítico.

Concordo Discordo

5. Vale a pena comer um pedaço de bolo de chocolate? Ter controle é muito melhor.

Concordo Discordo

6. O melhor tempero da comida é o que você conhece e sabe exatamente para que serve no corpo.

Concordo Discordo

7. Nada beneficiará mais a saúde da humanidade e aumentará as chances de sobrevivência da vida na Terra quanto uma dieta vegana.

Concordo Discordo

8. A alimentação dos homens superiores está baseada em frutas e raízes cruas.

Concordo Discordo

9. Domingo não pode ser desculpa para não comer alimentos corretos, puros e saudáveis

Concordo Discordo

10. Você não é saudável se consome pães cheios de veneno para permanecer 30 dias na prateleira.

Concordo Discordo

11. Continue calmo e pense magro

Concordo Discordo

12. O pão integral pode aumentar os níveis de açúcar no sangue. Você não acha que é melhor deixar de consumi-lo?

Concordo Discordo

13. O controle sobre o que se ingere é o controle sobre a própria vida.

Concordo Discordo

14. Comer apenas alimentos puros e saudáveis é difícil. Mas comer qualquer alimento e engordar é pior ainda

Concordo Discordo

15. Se eu voltar a comer carboidrato, além de engordar tudo de novo eu posso estragar minha saúde.

Concordo Discordo

16. Quando nós aprendemos que comer saudável é a melhor solução, nós devemos tentar convencer a todos os que nos importamos a viver da mesma forma.

Concordo Discordo

17. Diga não aos refrigerantes. Tire o açúcar. Só assim você vai ser saudável de verdade.

Concordo Discordo

18. Não é sobre apenas comer alimentos certos, é também sobre evitar qualquer tipo de doença com a alimentação.

Concordo Discordo

19. Comer o que tiver na hora? Prefiro nem comer! Eu penso e programo toda a minha alimentação diariamente.

Concordo Discordo

20. Nós somos aquilo que nós comemos.

Concordo Discordo

21. A fome começa na cabeça, então pense bastante sobre o que você precisa realmente comer para se saciar e ao mesmo tempo não deixar de comer alimentos certos.

Concordo Discordo

22. Você, ao estudar sobre alimentos que fazem bem para o organismo, tem o dever de ensinar a todos que puder sobre como comer saudável.

Concordo Discordo

23. É melhor evitar açúcar, grãos e amidos completamente em vez de tentar come-los com moderação

Concordo Discordo

24. Não sair de casa é fácil, difícil é não sair da dieta

Concordo Discordo

25. Dietas ricas em carboidrato prejudicam a saúde e aumentam a mortalidade

Concordo Discordo

26. Não adianta você comer saudável durante a semana se no fim de semana você come chocolate

Concordo Discordo

27. Não há malefício em cortar o açúcar da alimentação

Concordo Discordo

28. A abstenção é mais fácil que a moderação

Concordo Discordo

29. A comida é teu alimento e teu alimento é a tua medicina

Concordo Discordo

30. Alimentos aquecidos no microondas tornam-se cancerígenos

Concordo Discordo