

**RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ORTOREXIA NERVOSA EM
ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DO SEXO FEMININO DE UMA
UNIVERSIDADE NO MUNICÍPIO DE PALHOÇA (SC)**

**RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ORTOREXIA NERVOSA EM
ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DO SEXO FEMININO**

**RISK OF DEVELOPMENT OF ORTHOREXIA NERVOSA IN FEMALE
NUTRITION STUDENTS OF A UNIVERSITY IN THE MUNICIPALITY OF
PALHOÇA (SC)**

**RISK OF DEVELOPMENT OF ORTHOREXIA NERVOSA IN FEMALE
NUTRITION STUDENTS**

Adriana Soares Lobo, Dra. 0000-0002-7335-565X

E-mail: adri_lobo@hotmail.com

Contribuição: concepção, análise de dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Paula Correia Moura, 0000-0002-7738-9400

E-mail: paulacmnutri@gmail.com

Contribuição: concepção e desenho, revisão bibliográfica, coleta de dados, interpretação de dados e revisão.

**Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça- Santa Catarina (SC),
Brasil**

Número total de palavras:

- Texto: 3352
- Resumo: 237
- Abstract: 230

Número total de tabelas: 3

RESUMO

Objetivos: Verificar risco para Ortorexia Nervosa (ON) em estudantes de Nutrição do sexo feminino e sua associação com o estado nutricional, com a satisfação com imagem corporal (SIC) e com semestre cursado. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 89 estudantes de nutrição de uma universidade do município da Palhoça (SC). O risco de Ortorexia Nervosa foi avaliado pelo questionário ORTO-15. A satisfação com imagem corporal foi avaliada por meio da Escala de Figuras de Silhuetas. Valores de peso e estatura autoreferidos foram usados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Foram adotados procedimentos de estatística descritiva e a regressão logística para verificar a associação da Ortorexia Nervosa com as variáveis de interesse. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre as avaliadas 84,3% apresentavam risco para Ortorexia Nervosa. Cerca de 82,0% das estudantes eram eutróficas. Apenas 29,2% das estudantes estavam satisfeitas com a imagem corporal, e a maior parte delas (51,7) estava insatisfeita pelo excesso de peso. O risco de Ortorexia Nervosa foi 84% menor para as estudantes das fases mais adiantadas do curso (OR=0,16; IC95%: 0,03-0,82; $p=0,029$) e 81% menor para as estudantes satisfeitas com a imagem corporal (OR=0,19; IC95%: 0,05-0,76; $p=0,019$). **Conclusão:** Os resultados mostraram uma alta prevalência de risco para Ortorexia Nervosa, mostrando-se associado à insatisfação corporal e às fases iniciais do curso. **Palavras-chave:** Transtornos alimentares, Ortorexia Nervosa, Imagem corporal, Estudantes de nutrição.

ABSTRACT

Objectives: Verify risk for Orthorexia Nervosa (ON) in female Nutrition students and its association with nutritional status, body image satisfaction (SIC) and semester. **Methods:** Cross-sectional descriptive study with quantitative approach. 89 nutrition students from a university in the municipality of Palhoça (SC) participated in the study. The risk of Orthorexia Nervosa was assessed by the ORTO-15 questionnaire. The body image satisfaction was evaluated through the Scale of Silhouettes Figures. Self-reported weight and height values were used to calculate the Body Mass Index (BMI). Descriptive statistics procedures and logistic regression were used to verify the association of Orthorexia Nervosa with the variables of interest. The level of significance was set at $p < 0.05$. **Results:** Among those evaluated, 84.3% presented a risk for Orthorexia Nervosa. About 82.0% of the students were eutrophic. Only 29.2% of the students were satisfied with body image, and most of them (51.7) were dissatisfied with their overweight. The risk of Orthorexia Nervosa was 84% lower for students in the more advanced stages of the course (OR = 0.16, 95% CI: 0.03-0.82, $p = 0.029$) and 81% lower for students satisfied with the image (OR = 0.19, 95% CI: 0.05-0.76, $p = 0.019$). **Conclusion:** The results showed a high prevalence of risk for Orthorexia Nervosa, being associated with body dissatisfaction and the initial phases of the course. **Key-words:** Eating Disorders, Orthorexia Nervosa, Body Image, Nutrition Students.

INTRODUÇÃO

Incentivar e manter hábitos alimentares saudáveis na população é um desafio, pois o padrão alimentar brasileiro tem sofrido mudanças e veículos de comunicação e mídias sociais se mostram bastante presentes no dia-a-dia da população, com forte poder de persuasão, promovendo grandes mudanças no estilo de vida e maneira de se alimentar, principalmente com a propagação do “terrorismo nutricional” (que diferencia os alimentos apenas em bons e ruins) contribuindo para a contínua elevação do número de transtornos relacionados à alimentação.^{[1] [2]}

Estes transtornos alimentares podem ser considerados fenômenos multicausais advindos da interação de fatores pessoais, familiares e socioculturais, que se caracterizam por preocupação intensa não só com o corpo em questões de saúde, mas com o peso, a estética e também com os alimentos.^[3]

A Ortorexia Nervosa (ON) foi apresentada pela primeira vez em 1997, pelo médico americano Steven Bratman, onde descreveu o nome por meio de palavras advindas do grego, sendo “orthos” (correto, apropriado) e “orexia” (apetite). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) a ON não é considerada um transtorno alimentar, mas pode ser caracterizada como uma variante ou distúrbio no comportamento alimentar.^{[1] [2]}

Dessa maneira, a ON sendo considerada uma variante dos Transtornos Alimentares, é definida como um comportamento obsessivo ou preocupação excessiva com a alimentação saudável. Pessoas que apresentam este quadro tendem a excluir grupos específicos de alimentos, essenciais a manutenção da saúde, que se não substituídos corretamente, podem gerar condições de carências nutricionais. O comportamento obsessivo pode, também, prejudicar as relações sociais devido a conflitos ou isolamentos.^[4]

-se com o desejo de melhorar a saúde ou bem como, apenas o desejo de perder peso, mas a dieta passa a ocupar lugar superior na vida do indivíduo, exigindo certo autocontrole para manter hábitos alimentares radicalmente diferentes daqueles típicos da cultura onde está inserido. Conforme se obtém sucesso na mudança alimentar, apresenta-se

consequentemente a sensação de segurança, conforto e tranquilidade ligada aos hábitos saudáveis. Por vezes, tende a crescer também, o sentimento de superioridade em relação àqueles que se alimentam de maneira considerada comum.^[5]

Apesar do conforto inicial, a vida do indivíduo ortoréxico acaba por ser dominada por esforços de resistência as tentações, autocondenação por momentos onde se alimentam diferentemente da dieta que seguem, eventuais isolamentos sociais e a necessidade insistente de esclarecer os outros acerca do sentido de “alimentação saudável”. Dessa maneira, estes e outros fatos, demonstram que há uma transferência dos valores da vida, ao ato de se alimentar apenas, deixando claro como a Ortorexia Nervosa deve ser considerada um transtorno real.^[6]

A importância do profissional de Nutrição quanto à saúde, principalmente com seu conhecimento sobre a área alimentar, parece recair sobre ele com uma “cobrança” acerca de se ter uma alimentação e um corpo “ideais”, segundo padrões sociais sustentados pelas mídias.^[7] Aqueles que não seguem estes padrões são normalmente criticados, tornando-os suscetíveis ao surgimento do comportamento ortoréxico. Uma auto avaliação de imagem corporal e conduta, tanto nos estudantes quanto nos nutricionistas, é indispensável, visto que estes fazem parte da equipe que promove saúde e trabalha estratégias acerca dos transtornos de comportamento alimentar.^[8]

Contudo, existe a necessidade de mais estudos sobre a Ortorexia Nervosa, incluindo sua relação com estudantes de Nutrição devido a vulnerabilidade dos mesmos dentro de um contexto social. O objetivo deste estudo foi verificar risco para ON em estudantes de Nutrição do sexo feminino e sua associação com o estado nutricional, com a satisfação com imagem corporal (SIC) e com semestre cursado.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e corte transversal. O estudo foi realizado com estudantes de graduação do curso de Nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) do sexo

feminino. De acordo com a coordenação do referido curso, haviam matriculadas 164 alunas no segundo semestre de 2018.

Foram incluídas no estudo estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculadas em qualquer período do curso, que responderam os instrumentos de coleta de dados de maneira completa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas estudantes menores de 18 anos de idade, aquelas que não preencheram os questionários completamente e não aceitaram o TCLE.

A coleta de dados foi feita de maneira online, por meio de questionários formulados no *Google Docs*, onde apenas após preenchido o campo de aceite do TCLE se deu início a pesquisa. O primeiro instrumento disponibilizado foi um questionário de identificação (sexo, data de nascimento, e-mail, graduação, semestre atual do curso, peso e estatura). Em seguida, a Escala de Figuras de Silhuetas desenvolvida por Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983)^[9] utilizada para avaliar a percepção e a satisfação com imagem corporal, utilizando figuras do gênero feminino em escala de 1 a 9, sendo 1 para magreza e 9 para obesidade severa, de maneira crescente. A insatisfação corporal é representada pela disparidade entre essas medidas, subtraindo-se a aparência corporal real da aparência corporal ideal. Quando o resultado for igual a zero, classifica-se o indivíduo como satisfeito; quando esta variação for diferente de zero classifica-se como insatisfeito.^{[10] [11]} O último questionário foi o ORTO-15, instrumento utilizado para identificar o risco de desenvolvimento de ortorexia nervosa (ON). O ORTO-15 foi desenvolvido por Donini et al.^[12] e consiste em 15 perguntas com escalas de quatro respostas, sendo elas “Sempre”, “Muitas vezes”, “Algumas vezes” e “Nunca”, onde são atribuídos pesos de 1 a 4, utilizando o limiar de <40 para risco de ON.^[13]

Os dados de peso e estatura auto referidos foram utilizados para avaliar o estado nutricional por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando a classificação da World Health Organization (2000).^[14]

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel versão 2010® e transferidos para o software *Stata (13.0)*. Foram empregados procedimentos de estatística descritiva (porcentagens, média, desvio-padrão. A regressão logística binária (análise bruta e ajustada) foi usada para examinar as associações entre variáveis: período do curso (primeiras *versus* últimas

fases), satisfação corporal (satisfeita *versus* insatisfeita), estado nutricional (baixo peso, eutrofia e excesso de peso) e idade (menor de 20 anos, de 20 a 30 anos ou maior que 30 anos) com o risco de ON em estudantes de nutrição. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

O estudo seguiu as orientações das resoluções 466/2012 e 510/2016 e foi devidamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP/UNISUL) e todos os estudantes que participaram tiveram que preencher o campo de aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para dar entrada no estudo.

RESULTADOS

Foram avaliadas 89 estudantes da primeira à nona fase do curso de nutrição. Como mostra a Tabela 1, a idade média encontrada foi de $23,1 \pm 6,6$ anos e o Índice de Massa Corporal foi de $22,09 \pm 3,10$ Kg/m². O estado nutricional mais prevalente foi o de eutrofia (82,0%) e o baixo peso foi encontrado em seis estudantes (6,7%). Apenas 29,2% das estudantes estavam satisfeitas com a imagem corporal, e a maior parte delas (51,7) estava insatisfeita pelo excesso de peso. Dentre as avaliadas, 84,3% apresentaram risco de Ortorexia Nervosa (página 14).

Na Tabela 2 são apresentadas de maneira agrupada as frequências de relato “muitas vezes” e “sempre” para cada uma das perguntas do instrumento Orto-15. As perguntas com maior frequência foram: **1º** “Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?” com 92,1%; **2º** “Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?” 84,3%; **3º** “Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?” 75,3%; **4º** “As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?” 73,0%; **5º** “Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?” 70,8%. (Tabela 2)

A Tabela 3 apresenta os resultados da associação por meio de regressão logística bruta e ajustada entre as variáveis de interesse e ON. Na análise bruta revelou que o risco de ON é 72% (OR=0,28; IC95%: 0,08-0,98;

p=0,047) menor para as estudantes que estão nas fases mais adiantadas do curso. A associação foi confirmada na análise ajustada mostrando um risco 84% menor para essas estudantes (OR=0,16; IC95%: 0,03-0,82; p=0,029) Também foi observado na análise ajustada um risco 81% menor de ON para as estudantes que apresentavam satisfação com a imagem corporal comparadas aquelas insatisfeitas com sua imagem corporal. (OR=0,19; IC95%: 0,05-0,76; p=0,019). (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma elevada prevalência (84,3%) de estudantes de nutrição do sexo feminino com risco de desenvolvimento de Ortorexia Nervosa (ON). Ademais, apesar da maioria apresentar estado nutricional de eutrofia (82,0%), menos de um terço da amostra (29,2%) estava satisfeita com a imagem corporal.

A elevada prevalência de eutrofia na amostra estudada corrobora com outros estudos realizados com estudantes de Nutrição do sexo feminino. No estudo de Bandeira et al.^[8] com uma amostra de 300 estudantes, 75,3% se apresentavam eutróficas. Cabe destacar que, na população geral, a prevalência de excesso de peso se apresenta bem maior. A pesquisa realizada pela Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) - Ministério da Saúde, demonstra que 53,8% dos brasileiros com 18 anos ou mais estão acima do peso recomendado.^[15]

Todavia, 70,8% da amostra do presente estudo apresentava insatisfação com a imagem corporal, sendo 51,7% por acreditar estar com excesso de peso. No estudo de Bosi et al.^[16] com estudantes de Nutrição no município do Rio de Janeiro, os autores observaram que dentre as estudantes que apresentavam algum grau de insatisfação com imagem corporal (18,6%), 82,9% apresentavam IMC classificado como eutrófico. Dessa maneira, universitárias com IMC adequado porém insatisfeitas com a sua imagem corporal mostram uma preocupação exagerada com a estética do corpo.

De acordo com Lopes et al.^[17] em estudo apenas com estudantes de Nutrição do sexo feminino de uma universidade no Piauí, os números encontrados para insatisfação corporal das acadêmicas foi de 72,2%. Tal fato é

preocupante ao passo em que essas estudantes se tornarão profissionais que auxiliam diretamente na saúde de outros indivíduos e juntamente com equipes multiprofissionais, auxiliam também, em questões psicológicas relacionadas a imagem corporal e alimentação.^[8]

É estimado que nutricionistas e estudantes de nutrição sejam um público que apresenta possibilidade maior, ou vulnerabilidade, para o risco de desenvolvimento de Ortorexia Nervosa. No presente estudo, 84,3% das estudantes apresentaram risco para ON, tal como apontado em outros estudos semelhantes, como Souza e Rodrigues^[7] e Penaforte et al.^[18] que encontraram alta prevalência para risco de ON nos estudantes, com porcentagens de 88,7% e 87%, respectivamente.

Dentre as características da Ortorexia Nervosa, o que se inicia com o desejo de melhorar a saúde ou simplesmente de perder peso, pode se tornar uma situação que domina grande parte da vida do indivíduo. Após o conforto inicial relacionado aos hábitos saudáveis, estas pessoas passam a dedicar-se e planejar exageradamente suas refeições, se afastam do convívio social e apresentam necessidade insistente de convencer a todos a respeito da maneira como se alimentam. Esforços de resistência as tentações, autocondenação e por vezes, o sentimento de superioridade em relação àqueles que se alimentam de maneira considerada comum.^{[1][5][6]}

Ao analisar a frequência de relato das questões do instrumento de coleta (ORTO-15), considerando as respostas “Sempre” e “Muitas vezes”, a maioria das participantes acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o aspecto físico (92,1%), acreditam que no mercado há alimentos não saudáveis (84,3%) e também que a convicção de se alimentar de modo saudável aumenta sua autoestima (75,3). É necessário dar destaque também a que as escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com a saúde (73,0%), que o humor influencia no comportamento alimentar (70,8%), que as estudantes normalmente, de dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis (64%) e que nos últimos três meses, pensar sobre a alimentação tem sido uma preocupação (58,4%).

Também foi observado no presente estudo que estudantes das fases iniciais apresentavam maior risco de desenvolvimento de ON (91,7%). Os estudos de Souza e Rodrigues^[7] e Penaforte et al.^[18] com estudantes do curso

de Nutrição também demonstram o mesmo, sugerindo que essas questões possam existir antes mesmo do início do curso, sendo relacionada a própria escolha da profissão, fato que pode ser confirmado com os resultados do presente estudo. Isto se dá principalmente ao fato de que o curso se destaca pelo estudo aprofundado dos alimentos, suas funções, composições e relação com a saúde em geral do ser humano. Pessoas que já apresentam excessiva preocupação com corpo e/ou saúde tendem a procurar a profissão.^{[16][19]}

A insatisfação mostrou-se também associada a um maior risco de ON. Souza e Rodrigues^[7] observaram que dentre as estudantes que apresentaram risco para Ortorexia Nervosa (88,7%), 73,7% apresentava insatisfação com a imagem corporal.

Os desvios na conduta alimentar e distorções na imagem corporal se mostram com maior frequência nas pessoas cuja profissão guarda direta relação com questões envolvendo alimentação e corpo. Atualmente, há uma supervalorização da imagem corporal, associada a padrões impostos ao longo dos anos pela sociedade. O grande reforço dado a esses padrões pode levar a uma dificuldade de auto aceitação, prejudicando relações sociais, questões psicológicas e biológicas. Ao estarem receptivos a impressões trazidas pela mídia, indivíduos podem tornar-se susceptíveis ao surgimento de depressão, desenvolver excessiva preocupação com o peso e imagem corporal, bem como, transtornos de comportamento alimentar.^{[1][17]}

Dessa maneira, percebe-se que há ainda uma distorção tanto da própria consciência corporal, da imagem relacionada a profissão do nutricionista, e do conceito de “alimentação saudável”, visto que houve prevalência para risco de Ortorexia Nervosa em 84,3% das universitárias que participaram do estudo e uma vez que demonstram preocupação excessiva com alimentação e aparência física, crendo ser importante para a credibilidade e sucesso na profissão.^[7]

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram uma alta prevalência de risco para Ortorexia Nervosa nas acadêmicas do curso de Nutrição e também, um considerável número de estudantes insatisfeitas com a imagem corporal,

apesar de apresentarem estado nutricional adequado. O risco de ON mostrou-se associado à insatisfação corporal e às fases iniciais do curso.

Contudo, a alta prevalência para risco de Ortorexia Nervosa e outros desvios de comportamento alimentar nessa população necessita de maior atenção, pois uma vez formadas no curso, estas cuidarão diretamente da saúde corporal e também, de maneira indireta, da saúde mental de outros indivíduos. Estudos como este abrem maior espaço para novas pesquisas e expandem a literatura sobre a Ortorexia Nervosa.

REFERÊNCIAS

1-Bressan MR, Pujals C. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. Revista UNINGÁ Review. 2015;23(3):25-30.

2-Coelho GC, Troglio GM, Hammes L; Galvão TD, Cyrino LAR. As consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com ortorexia nervosa. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2016;10(57):160-168.

3-Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Rev. Nutr., Campinas. 2006;19(6):693-704

4-Vital ANS, Silva ABA, Silva EIG, Messias CMBO. Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. Revista Saúde e Pesquisa. 2017;10(1):83-89.

5-Martins MCT, Alvarenga MS, Vargas SVA, Sato KSCJ, Scagliusi FB. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. Rev. Nutr., Campinas. 2011;24(2):345-357.

6-Bratman SMD. Original essay on orthorexia, 1997. [cited 2009 Jun 25]. Available from: <<http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>>

7-Souza QJOV, Rodrigues AM. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. J Bras Psiquiatr. 2014;63(3):200-4.

8-Bandeira YER, Mendes ALRF, Cavalcante ACM, Arruda SPM. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. J Bras Psiquiatr. 2016;65(2):168-173.

9-Stunkard AJ, Sørensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis.* 1983;60:115-20.

10-Côrtes MG, Meireles AL, Friche AAL, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública.* 2013;29(3):427-444.

11-Moraes C, Anjos LA, Marinho SMSA. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2012;28(1):7-19.

12-Donini LM1, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord.* 2005 jun;10(2):28-32.

13-Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra.* 2014;9(2):533-548.

14-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 2000. (Technical Report Series, 894).

15-Ministério da saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL). Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. Brasil: 2016.

16-Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(2):108-113.

17-Lopes MAM, Paiva AA, Lima SMT, Cruz KJC, Rodrigues GP, Carvalho CMRG. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição de uma universidade pública. Demetra. 2017;12(1):193-206.

18-Penaforte FRO, Barroso SM, Araújo ME, Japur CC. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. J Bras Psiquiatr. 2018;67(1):18-24.

19-Negri ST, Ramos M, Hagen MEK. Influências na escolha por curso de nutrição em calouros de Porto Alegre (RS). Cadernos de Educação Pelotas. 2011;39:221-241.

ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Média e desvio padrão de Idade, peso, estatura e IMC. Frequência das estudantes por semestre cursado no curso de Nutrição, estado nutricional, satisfação com imagem corporal e risco para Ortorexia Nervosa.

Variável	Média±desvio-padrão
Idade (anos)	23,1±6,6
Peso (Kg)	58,5±9,4
Estatura (m)	1,63±0,06
IMC (Kg/m ²)	22,09±3,10
Frequência (%)	
Semestre da faculdade	
<i>Primeiro</i>	2 (2,2)
<i>Segundo</i>	11 (12,4)
<i>Terceiro</i>	3 (2,2)
<i>Quarto</i>	26 (29,2)
<i>Quinto</i>	7 (7,9)
<i>Sexto</i>	11 (12,4)
<i>Sétimo</i>	9 (10,1)
<i>Oitavo</i>	18 (20,2)
<i>Nono</i>	3 (3,4)
Estado Nutricional	
<i>Baixo peso</i>	6 (6,7)
<i>Eutrofia</i>	73 (82,0)
<i>Sobrepeso</i>	8 (9,0)
<i>Obesidade Grau I</i>	2 (2,3)
Satisfação com imagem corporal	
<i>Satisfeita</i>	26 (29,2)
<i>Insatisfação por excesso de peso</i>	46 (51,7)
<i>Insatisfação por magreza</i>	17 (19,1)
Risco de ON	
<i>Não</i>	14 (15,7)
<i>Sim</i>	75 (84,3)

Tabela 2: Resultado das frequências de relato para cada pergunta do questionário ORTO-15.

Questões	Frequência de relato “muitas vezes” e “sempre” (%)
1. Você fica atento(a) às calorias dos alimentos quando come?	25 (28,1)
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso a respeito do que deve comprar?	24 (27,0)
3. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?	52 (58,4)
4. As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?	65 (73,0)
5. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?	51 (57,3)
6. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?	57 (64,0)
7. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?	25 (28,1)
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?	53 (59,6)
9. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?	63 (70,8)
10. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?	67 (75,3)
11. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ir a restaurantes, sair com amigos...)?	32 (36,0)
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?	82 (92,1)
13. Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?	28 (31,5)
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?	75 (84,3)
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?	31 (34,8)

Tabela 3: Resultados dos modelos de regressão logística bruta e ajustada para Risco de ON.

	N (%)	OR (IC95%)	p*	OR (IC95%)	p**
Período do curso					
<i>Entre primeira e quinta fase</i>	44 (91,7)	1,0	-	1,00	-
<i>Entre sexta e nona fase</i>	31 (75,6)	0,28 (0,08-0,98)	0,047	0,16 (0,03-0,82)	0,029
Estado nutricional					
<i>Baixo peso</i>	4 (66,7)	1,0	-	1,00	-
<i>Eutrofia</i>	62 (84,9)	2,81 (0,46-17,30)	0,263	3,23 (0,46-22,59)	0,238
<i>Excesso de peso</i>	9 (90,0)	4,5 (0,31-65,23)	0,270	2,98 (0,16-55,58)	0,464
Satisfação com Imagem					
<i>Insatisfeito</i>	56 (88,9)	1,0	-	1,00	-
<i>Satisfeito</i>	19 (73,1)	0,34 (0,10-1,09)	0,070	0,19 (0,05-0,76)	0,019
Idade					
<i><20 anos</i>	20 (87,0)	1,0	-	1,0	-
<i>20-29,9 anos</i>	43 (82,7)	0,72 (0,17-2,93)	0,643	1,35 (0,21-8,79)	0,752
<i>≥30 anos</i>	12 (85,7)	0,90 (0,13-6,18)	0,915	2,71 (0,26-28,74)	0,407

OR: Odds Ratio

* p para análise bruta

** p para análise ajustada para período do curso, estado nutricional, satisfação com imagem corporal e idade.