

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Beatriz Cruz Pacífico

**CONSUMO ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E RISCO DE
ORTOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

RECIFE - PE

2025

BEATRIZ CRUZ PACÍFICO

**CONSUMO ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E RISCO DE
ORTOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Nutrição da Universidade
Federal de Pernambuco como requisito
para obtenção de grau de Nutricionista.

Área de concentração: Saúde

Orientador(a): Prof.^a Dra Raquel Araujo de Santana

Coorientador(a): Prof.^a Dra Poliana Coelho Cabral

RECIFE - PE

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Pacífico, Beatriz Cruz .

Consumo alimentar, estado nutricional e risco de Ortorexia Nervosa em
estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco /
Beatriz Cruz Pacífico. - Recife, 2025.

50 p., tab.

Orientador(a): Raquel Araújo de Santana

Cooorientador(a): Poliana Coelho Cabral

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, anexos.

1. Nutrição e alimentação . 2. Estado Nutricional. 3. Consumo alimentar. 4.
Comportamento alimentar. 5. Ortorexia Nervosa. 6. Estudantes de Nutrição. I.
Santana, Raquel Araújo de . (Orientação). II. Cabral, Poliana Coelho .
(Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

BEATRIZ CRUZ PACÍFICO

**CONSUMO ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E RISCO DE
ORTOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Nutrição da Universidade
Federal de Pernambuco como requisito
para obtenção de grau de Nutricionista

Área de concentração: Saúde

Aprovado em: 10/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Raquel Araujo de Santana (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a Giselia de Santana Muniz (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Viviane Lansky Xavier de Souza Leão (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho à memória da minha Jolie. Sua ausência dói, mas sua lembrança me sustenta. Estamos conseguindo, meu amor!

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, meu agradecimento especial. Quando desistir do pré-projeto de TCC era a minha única opção que restava em mente, fui acolhida com paciência e cuidado através das seguintes palavras: “vamos conversar? não tome nenhuma decisão por enquanto... bora lá, vamos respirar, vamos conversar.” O impulso para seguir nasceu através desse gesto, e graças à ela reconheço hoje a experiência rica de pesquisar, escrever e produzir. Obrigada por, de fato, orientar.

À minha coorientadora, as análises estatísticas deste trabalho não seriam as mesmas sem você. Obrigada pela contribuição acadêmica ao longo de todo o curso.

Aos meus pais, a base de tudo o que sou. Ser apoiada por vocês a cada passo que dou é uma das coisas mais bonitas de se ver. Em vocês encontro colo e casa; encontro um amor que sustenta e impulsiona. Em vocês enxergo a força que nenhuma palavra seria capaz de explicar. Obrigada por acreditarem em mim de um jeito que me faz acreditar também.

À minha 111; vocês foram abrigo, riso, companhia e força nos dias em que a graduação parecia maior que eu. Aos meus amigos de rotina; tive muita sorte... a universidade se tornou casa graças a vocês. Carrego o orgulho de ter caminhado ao lado de vocês e vibro, mesmo que de longe, pelas conquistas que surgirem no caminho que cada um escolher trilhar.

À minha psicóloga que chegou na minha vida quando tudo permanecia pesado demais. Sempre fui de sentir muito, de sofrer e chorar por dores que eu ainda não sabia nomear. Me observo de fora e lembro da minha primeira consulta: a metáfora do copo que transborda me ensinou sobre a cura que existe no simples ato de falar, e nesse dia eu saí da sessão com a certeza de um espaço seguro para ser e sentir. Conhecer sobre autonomia, coragem, liberdade e confiança fez e faz parte do meu processo de amadurecimento pessoal, acadêmico e profissional. Obrigada por me ajudar a esvaziar esse copo e por me ajudar a reencontrar caminhos, dentro e fora de mim.

Ao meu sobrinho que chamo de filho, insisto em dizer que você foi o meu maior presente. Obrigada por me ensinar sobre esperança e sobre a força silenciosa que faz a vida valer a pena.

À minha grande família e aos que sempre estiveram por mim; sou grata por ter uma rede de apoio tão imensa e por sentir, em cada palavra, um carinho que ampara. Obrigada por estarem presentes.

Aos meus melhores amigos de vida; não há parceria tão forte como essa. Com vocês construí laços que vão além da amizade. Obrigada por me lembrarem, quase todos os dias, que ninguém atravessa a vida sozinho.

À graduação; encontrei na nutrição um espaço de cura e descobri que entre ciência e sensibilidade, nutrir também é poesia. Que eu nunca mais esqueça que o meu corpo é casa e pede escuta.

“In short, normal eating is flexible. It varies in response to your hunger, your schedule, your proximity to food and your feelings.”

– Ellyn Satter

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar as relações entre o consumo alimentar, estado nutricional e comportamento de risco para Ortorexia Nervosa (ON) entre estudantes ingressantes do curso de Nutrição. Trata-se de um estudo transversal realizado com 49 estudantes, a partir da aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), da aferição da Circunferência de Cintura (CC), do peso e altura para do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e do questionário para investigação da ortorexia (ORTO-15). A frequência alimentar foi investigada a partir de uma lista de alimentos classificados como protetores e de risco para doenças crônicas não transmissíveis. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS 13.0, através testes de Kolmogorov-Smirnov, Qui-quadrado, Fisher e correlação de Pearson ($p < 0,05$). Os resultados revelaram uma média de idade de 20,5 anos, com 81,6% em estado de eutrofia sendo apenas 2% com obesidade abdominal. Quanto ao teste de ortorexia, 85,7% dos participantes apresentaram comportamento de risco, no entanto, sem associação com o estado nutricional, o consumo alimentar e variáveis demográficas. Houve, ainda, uma correlação positiva entre os escores de alimentos de risco e de proteção ($r = 0,444$; $p = 0,009$), sugerindo padrão alimentar disfuncional. Conclui-se, portanto, que os estudantes ingressantes configuram um grupo vulnerável ao desenvolvimento de atitudes ortoréxicas e apresentam um padrão de consumo alimentar ainda não consolidado, reforçando a necessidade de intervenções preventivas e educativas no início da formação acadêmica.

Palavras-chave: comportamento alimentar; consumo alimentar; estado nutricional; estudantes de nutrição; ortorexia nervosa.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the relationships between food consumption, nutritional status and risk behavior for Orthorexia Nervosa (ON) among students entering the Nutrition program. This is a cross-sectional study conducted with 49 students, based on the application of tools such as the Food Frequency Questionnaire (FFQ), Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (WC), and the Questionnaire (ORTO-15). Food frequency was assessed using a list of foods classified as protective and risk factors for chronic non-communicable diseases. The statistical analysis was performed by the SPSS 13.0 software, through Kolmogorov-Smirnov, Chi-square, Fisher and Pearson correlation tests ($p < 0.05$). The results revealed an average age of 20.5 years, with 81.6% in a state of eutrophy and only 2% with abdominal obesity. As for the orthorexia test, 85.7% of the participants presented risk behavior; however, this was not associated with nutritional status, food consumption, or demographic variables. There was also a positive correlation between risk and protective food scores ($r = 0.444$; $p = 0.009$), suggesting a dysfunctional dietary pattern. It is concluded, therefore, that incoming students are a vulnerable group to the development of orthorexic attitudes and have an unconsolidated food consumption pattern, reinforcing the need for preventive and educational interventions at the beginning of academic training.

Keywords: eating behavior; food consumption; nutritional status; nutrition students; orthorexia nervosa.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Pesos dos escores de frequência de consumo.....	24
Quadro 2. Classificação dos grupos de alimentos de proteção e de risco para análise do consumo alimentar.....	24
Quadro 3. Classificação do IMC.....	25
Quadro 4. Ponto de corte da CC para riscos cardiovasculares.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e antropométricas dos estudantes de Nutrição, 2024 (n = 49).....	26
Tabela 2. Associação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2024.....	27
Tabela 3. Associação entre o Índice de Circunferência da Cintura (CC) e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2024.....	27
Tabela 4. Associação entre o consumo de alimentos protetores e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2025.....	28
Tabela 5. Associação entre o consumo de alimentos de risco entre homens e mulheres e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2025.....	28
Tabela 6. Coeficiente de correlação de Pearson (r^*) entre os valores do somatório da ortorexia e as variáveis demográficas, antropométricas e do consumo alimentar, em universitários (n=49), Recife 2024.....	29
Tabela 7. Coeficiente de correlação de Pearson (r^*) entre as variáveis demográficas, antropométricas e do consumo alimentar, em universitários (n=49), Recife 2024.....	29

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Correlação de Pearson entre os escores de alimentos de risco e de proteção em universitários (n=49), Recife 2024.....	31
---	----

LISTA DE ABREVIações

CC	CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA
DCNTs	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
GAPB	GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA
IMC	ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ON	ORTOREXIA NERVOSA
QFA	QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1	Nutrição, Alimentação e a prevenção DCNTs	15
2.2	Comportamento alimentar e ambiente universitário	16
2.3	Ortorexia Nervosa e prevalência em estudantes de Nutrição	18
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local de estudo	21
4.3	Amostra de participantes	21
4.4	Critérios de inclusão e exclusão	21
4.5	Considerações éticas	21
4.6	Instrumentos de coleta de dados	22
4.6.1	Avaliação do comportamento ortoréxico	22
4.6.2	Avaliação do consumo alimentar	22
4.6.3	Avaliação Antropométrica - IMC e CC	24
4.7	Processamento e análise dos dados	25
5	RESULTADOS	26
6	DISCUSSÃO	31
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	ANEXOS	43
	ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética	43
	ANEXO B - Questionário ORTO-15 aplicado	46
	ANEXO C - QFA aplicado	47

1 INTRODUÇÃO

A alimentação é uma necessidade básica do ser humano e está atrelada a múltiplos aspectos que influenciam a qualidade de vida do indivíduo. Entende-se por alimentação saudável aquela que é caracterizada pelo consumo de alimentos naturais variados e que estão relacionados com o contexto local e cultural no qual o indivíduo está inserido, objetivando agregar todos os grupos alimentares que, juntos, são capazes de promover saúde e prevenir a grande maioria das doenças (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

A entrada na Universidade representa uma etapa marcada por intensas mudanças pessoais, sociais e comportamentais, o que pode refletir diretamente no comportamento alimentar dos estudantes e repercutir significativamente nos hábitos alimentares e consumo alimentar dos mesmos. Nesse contexto, estudantes de nutrição convivem diariamente em um ambiente no qual o foco principal é o cuidado com a saúde e a necessidade de adotar um estilo de vida saudável e equilibrado. Sabendo disso, o ingresso na graduação pode funcionar como pontapé inicial para o desenvolvimento de hábitos alimentares mais conscientes, dentro do que é considerado adequado do ponto de vista nutricional; contudo, também pode gerar pressões internas e externas relacionadas à idealização de uma alimentação “perfeita”, fazendo com que esse grupo em específico seja mais suscetível e vulnerável ao desenvolvimento de distúrbios alimentares.

Entrando no contexto da rotina de estudantes de nutrição, embora se espere que indivíduos mais bem instruídos façam melhores escolhas alimentares devido ao melhor acesso à informação e estudo recorrente sobre boas práticas alimentares, registra-se que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados também ocorre entre os estudantes de nutrição (Silva *et al.*, 2025), evidenciando a necessidade de estudos que observem os consumo alimentar desses graduandos, a fim de analisar e instruir, cada vez mais, a diminuição do consumo de alimentos prejudiciais a saúde por parte dos ingressantes na área (Oliveira *et al.*, 2021).

Em contrapartida, foi evidenciado nos últimos anos o surgimento de um novo comportamento obsessivo patológico em torno da alimentação saudável, denominado Ortorexia Nervosa (ON). Esse comportamento é caracterizado pela preocupação excessiva com a qualidade dos alimentos, pela adoção de práticas

alimentares rígidas e por atitudes extremistas relacionadas à alimentação saudável e a pureza da dieta (Oliveira *et al.*, 2021). Estudos apontam que estudantes da área de saúde, especialmente de Nutrição, constituem um importante grupo de risco para desenvolver ou apresentar sinais de comportamento alimentar transtornado, onde o ingresso no curso pode agravar essa situação em razão do posterior desenvolvimento de conhecimento técnico sobre alimentação que vai permear a formação profissional. Segundo Oliveira *et al.*, (2021), para a população em geral, a prevalência média de Ortorexia Nervosa é de 6,9%, e o grupo de alto risco é composto por profissionais de saúde e estudantes da área.

Partindo da hipótese de que há associação entre o padrão de consumo alimentar e a presença de comportamentos ortoréxicos entre os estudantes ingressantes do curso de Nutrição, pressupõe-se que a fase inicial da formação acadêmica pode favorecer o desenvolvimento de hábitos alimentares mais rígidos e voltados à busca pela alimentação considerada mais saudável.

Diante do exposto, investigar o consumo alimentar dos estudantes ingressantes no curso de nutrição é primordial para compreender o perfil alimentar desse grupo, a fim de identificar padrões que possam indicar riscos para o desenvolvimento da ortorexia. Dessa forma, este estudo busca contribuir para o entendimento das relações entre consumo alimentar, estado nutricional e os possíveis traços de comportamentos ortoréxicos entre estudantes de Nutrição durante o início da formação acadêmica, etapa em que o contato com conceitos técnicos sobre alimentação e corpo se intensifica e passa a se tornar rotina.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Nutrição, Alimentação e a prevenção de Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNTs)

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), a alimentação se caracteriza pela ingestão de nutrientes, características do modo de comer e dimensões culturais e sociais de práticas alimentares, influenciando de forma direta na saúde e bem-estar dos indivíduos (Brasil, 2014). Nesse contexto, a ciência da Nutrição surge a partir do estudo entre os nutrientes presentes nos alimentos e os efeitos destes no organismo, a fim de promover orientações, políticas, ações e conhecimento destinados à promoção de saúde e a prevenção de doenças, bem como estimular o consumo de alimentos saudáveis e o ato de nutrir.

Os processos sociais e culturais influenciam de forma expressiva nas mudanças ocorridas no padrão alimentar e no estilo de vida da população, refletindo no aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e diminuição de alimentos in natura e minimamente processados, favorecendo o desenvolvimento de sobrepeso, obesidade e DCNTs como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas emocionais (Barbosa *et al.*, 2020). Um estudo de revisão sobre DCNTs e seus fatores de risco, destacou que a população estudada, bem como grande parcela da população brasileira, apresenta elevada prevalência de sobrepeso e obesidade em decorrência de hábitos alimentares não saudáveis (Carvalho *et al.*, 2023), fortalecendo ainda mais essa associação.

Diante desse cenário, sabe-se que a promoção de hábitos alimentares saudáveis é uma estratégia necessária para reduzir os riscos de DCNTs (Brasil, 2014). Sabendo que a alimentação é um dos principais fatores que interferem na promoção de saúde, é importante que os indivíduos adquiram conhecimento sobre os prejuízos do alto consumo de alimentos considerados de risco, ou seja, aqueles com elevados percentuais de sal, açúcar e gordura, para que tenham a autonomia de priorizar uma alimentação cada vez mais baseadas em alimentos in natura que desempenham papel protetor (Sampaio; Mendes; Gois, 2022).

Entretanto, mudar comportamento é algo que ocorre de forma gradual, influenciado por fatores sociais, culturais, emocionais e ambientais, através de conhecimento e contextos vivenciados (Alvarenga *et al.*, 2019). Essa dinâmica fica cada vez mais evidente entre grupos específicos, como estudantes universitários da

área da saúde e, em maior prevalência, em estudantes de Nutrição. Por estarem em constante contato com informações acerca de uma boa alimentação e a importância de promovê-la para si e para os outros, esses estudantes tendem a apresentar maior preocupação com a qualidade da dieta e uma maior busca por práticas preventivas relacionadas às DCNTs (Sampaio; Mendes; Gois, 2022).

Em contrapartida, os estudantes também podem estar mais suscetíveis à desenvolver comportamentos alimentares de risco diante de pressões, sejam elas sociais ou acadêmicas. Estudos mostram que há, entre universitários, um consumo inadequado de alimentos (Lira *et al.*, 2020), enfatizando que nem sempre o que se aprende na teoria é colocado em prática quando se trata de comportamento alimentar e consumo.

Compreender sobre alimentação e os padrões de consumo dos estudantes de Nutrição é essencial para avaliar e analisar como os futuros profissionais irão conduzir a sua própria relação com a comida a partir do conhecimento e influências adquiridos ao longo da graduação.

2.2 Comportamento alimentar e ambiente universitário

Padrão alimentar é caracterizado por um grupo de alimentos frequentemente consumidos por uma pessoa ou população e pode servir como instrumento para avaliar e analisar a dieta, o consumo alimentar e o comportamento alimentar dos indivíduos (Sampaio *et al.*, 2022). Comportamento alimentar, por sua vez, é entendido como o conjunto de escolhas, percepções, experiências e emoções relacionadas ao ato de comer, sendo algo dinâmico e não determinado apenas por conhecimento nutricional (Alvarenga *et al.*, 2019). Nesse sentido, o comportamento alimentar se transforma ao longo do tempo através dos processos de aprendizagem, conhecimento, contextos de vida e influências sociais. Nesse contexto, o ambiente universitário representa um espaço importante para formação e consolidação desses comportamentos, sendo capaz de favorecer ao estudante tanto práticas saudáveis quanto atitudes rígidas ou disfuncionais (Sinigaglia; Silva; Alves, 2024).

O ingresso na universidade representa uma fase de grandes mudanças frente aos novos desafios sociais e pode impactar de forma significativa na qualidade alimentar dos estudantes (Barbosa *et al.*, 2020). Comportamentos inadequados e irregulares estão presentes, cada vez mais, em estudantes universitários da área de saúde e profissionais que trabalham com a imagem corporal (Sampaio *et al.*, 2022).

São fatores que favorecem práticas inadequadas quanto às escolhas alimentares durante esse período: jornadas extensas, estresse, falta de tempo para preparar refeições e uma maior exposição à alimentos prontos (E Silva *et al.*, 2021).

No caso dos estudantes de Nutrição, há uma maior exposição a conteúdos sobre alimentação, nutrição e fisiologia humana, o que pode motivar uma pressão adicional a fim de manter hábitos considerados “exemplares” do ponto de vista profissional. Apesar desse amplo acesso à informação nutricional, pesquisas mostram que esses conhecimentos nem sempre refletem em práticas alimentares coerentes, demonstrando mais uma vez as inconsistências entre teoria e prática quando o assunto é comportamento (Oliveira *et al.*, 2021). Segundo Sampaio *et al.*, (2022) há modificações nos padrões dietéticos e nutricionais após o ingresso na faculdade de Nutrição, impactando negativamente no estilo de vida e comportamento alimentar dos futuros profissionais, podendo caracterizar risco para distúrbios alimentares ou comportamentos alimentares transtornados, tornando o grupo em questão cada vez mais suscetível.

A partir de um estudo da população de um modo geral em relação ao seu comportamento alimentar, observou-se que o grupo mais vulnerável a comportamentos de risco a saúde são os estudantes universitários, a partir da prática de condutas negativas à saúde como por exemplo o ato de fumar; o consumo de bebidas alcoólicas em excesso; uso de drogas ilícitas e adoção de práticas alimentares inapropriadas. (Barbosa *et al.*, 2020).

Segundo uma pesquisa realizada por Barbosa *et al.*, (2020) a respeito de práticas alimentares de estudantes universitários da área de saúde, de acordo com as recomendações do GAPB, pôde ser observado o consumo de refrigerantes, sucos industrializados e guloseimas, além do hábito de substituir algumas refeições principais por salgados, pizza e hambúrguer. Essas práticas alimentares acabam sendo contrárias às recomendações preconizadas pelo Guia Alimentar para uma alimentação saudável e reafirmam a necessidade de reverter o contexto alimentar entre os estudantes universitários.

O ambiente universitário se torna, portanto, um local de relevância para se avaliar e observar comportamento, consumo alimentar e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes (Almoraie *et al.*, 2024).

2.3 Ortorexia Nervosa e prevalência em estudantes de Nutrição

A ortorexia nervosa (ON) vem sendo apresentada na literatura como uma alteração do comportamento alimentar, do tipo obsessivo-patológico, que se caracteriza pela preocupação excessiva com a pureza e a qualidade dos alimentos e da dieta. O termo “ortorexia” significa “alimentação correta” e é derivado do grego “orthos”, que significa “correto”, e “orexis”, que significa apetite (Coelho *et al.*, 2016) e foi introduzido em 1997 pelo Dr. Steven Bratman através da observação do seu próprio padrão alimentar e de análises clínicas de padrões excessivamente rígidos. (Takeda, 2023).

Por ser um tipo de transtorno alimentar consideravelmente novo e relativamente negligenciado pela comunidade científica (Camillo, 2022), a ON ainda não é reconhecida oficialmente pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5) nem pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da OMS. É importante destacar que a restrição alimentar na ON difere das restrições presentes em outros transtornos alimentares como, por exemplo, na Anorexia Nervosa, onde a restrição se fundamenta através do medo de ganhar peso (Oliveira *et al.*, 2021).

Na ON, há uma fixação não só referente à qualidade do alimento, mas às técnicas utilizadas para o preparo dos mesmos, bem como a exclusão completa e rigorosa de alimentos altamente processados ou com presença de aditivos alimentares específicos que não atendam aos seus próprios critérios nutricionais (Styk *et al.*, 2024). Além disso, há uma busca compulsiva por alimentos “puros” e isentos de ingredientes considerados nocivos, bem como uma tendência evitativa de alimentos que contenham açúcar, adoçantes, corantes, conservantes e métodos de cocção que julgam inadequados. Esse padrão de consumo é responsável por desenvolver, cada vez mais, rotinas rígidas e regras alimentares inflexíveis, gerando prejuízos emocionais e impactos sociais significativos (Gortat; Samardakiewicz; Perzyński, 2021).

Esse tipo de comportamento alimentar evitativo e restritivo é fator propício para desenvolvimento de distúrbios emocionais, prejudicando a saúde do indivíduo do ponto de vista psicológico e evoluindo para um comportamento disfuncional, capaz de comprometer tanto o estado nutricional quanto a saúde mental do indivíduo com ortorexia (Styk *et al.*, 2024). A respeito das consequências nutricionais, a constância desses padrões alimentares pode acarretar condições

como; anemia, hipovitaminoses e desnutrição. Acerca dos aspectos psicopatológicos, a literatura refere manifestação de sintomas de depressão e ansiedade (Jerez F. *et al.*, 2015).

Dentro do contexto universitário, a ON tem ganhado destaque entre os estudantes da área de saúde e, principalmente, aqueles do curso de Nutrição. Segundo Oliveira *et al.*, (2021), estudos apontaram prevalência elevada (94,69%) para risco de ortorexia entre esses estudantes, o que pode estar relacionado ao constante contato com conteúdos sobre alimentação, saúde e composição corporal, além da pressão pela necessidade de representar através do seu próprio corpo e hábitos, os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação.

O fato de constantemente estarem em contato com informações e orientações sobre alimentação e nutrição destaca que esses acadêmicos possuem hábitos alimentares mais saudáveis quando comparados a estudantes de outras áreas, mas isso acaba por favorecer a ideia de responsabilidade acerca das suas escolhas alimentares, podendo levar, assim, a um comportamento obsessivo. Ou seja, o conhecimento e o estudo acerca da ciência da Nutrição pode estar associado ao desenvolvimento de características ortoréxicas em estudantes da área, tornando-os assim um grupo de risco para a ON (Oliveira *et al.*, 2021).

De modo geral, há uma diferença tênue entre a preocupação alimentar saudável e a patológica, e a ON entra em cena justamente quando o comer bem vira uma obsessão mental. Ou seja, o comportamento alimentar saudável existe, mas pode se distorcer ao ponto de se tornar patológico (Takeda, 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o consumo alimentar, o estado nutricional e o risco de ON entre estudantes ingressantes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em Recife.

3.2 Objetivos específicos

- Aferir as medidas de peso, altura e circunferência de cintura;
- Avaliar o consumo de alimentos de risco e proteção cardiovascular;
- Investigar a presença de comportamento ortoréxico entre os estudantes;
- Analisar associações entre o consumo alimentar e os escores de comportamento ortoréxico;
- Investigar associações entre o estado nutricional, ortorexia nervosa e consumo alimentar.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo transversal, observacional, analítico e quantitativo, que foi conduzido durante o período de Abril de 2024 a Maio de 2024.

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada no Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Recife, Centro de Ciências da Saúde.

4.3 Amostra de participantes

A população do estudo foi constituída por estudantes ingressantes no curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), campus Recife, matriculados entre o 1º e 2º período da graduação. A seleção foi realizada de forma aleatória, incluindo todos os alunos que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os estudantes que desejaram participar da pesquisa de forma voluntária e mediante assinatura do TCLE, com idade acima de 18 anos, regularmente matriculados no 1º e 2º período do curso de Nutrição da UFPE. Foram excluídos da pesquisa indivíduos com diagnóstico prévio de condições que demandavam tratamento dietoterápico específico em andamento (alergias alimentares ou qualquer outra condição com orientação dietética específica).

4.5 Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada (ANEXO A) pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) e liberada para a coleta de dados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob protocolo CAAE nº 71586823.1.0000.5208.

4.6 Instrumentos de coleta de dados

4.6.1 Avaliação do comportamento ortoréxico

Para avaliar o risco de comportamento ortoréxico foi utilizado o questionário ORTO-15 (ANEXO B), adaptado culturalmente para o contexto brasileiro. O instrumento é composto por quinze questões, com quatro opções de respostas: “sempre”, “muitas vezes”, “às vezes” e “nunca”, buscando assim identificar possíveis atitudes obsessivas do indivíduo no momento de escolher, comprar, preparar e/ou consumir os seus alimentos (Lorenzon; Minossi; Pegolo, 2020).

São atribuídos pesos para cada pergunta, sendo ao comportamento relacionado a ortorexia atribuído o peso 1 e ao comportamento mais saudável o peso 4. Sua pontuação varia entre 15 e 60 pontos, sendo utilizado como ponto de corte para estudos populacionais a pontuação (<40), onde o teste apresenta sensibilidade de 100% e especificidade de 73,6% (Lorenzon; Minossi; Pegolo, 2020).

4.6.2 Avaliação do consumo alimentar

Foi aplicado, uma única vez, o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (ANEXO C), validado em estudos epidemiológicos (Slater *et al.*, 2003), contendo grupos de alimentos e frequência habitual do consumo, a fim de caracterizar o perfil e consumo alimentar dos estudantes no período inicial de ingresso na universidade.

O QFA foi estruturado para avaliar o consumo de alimentos de proteção e risco para DCNTs, que possibilitou ao entrevistado sete opções de resposta: nunca, menos de uma vez ao mês, uma a três vezes por mês, uma vez por semana, duas a quatro vezes por semana, uma vez ao dia, duas ou mais vezes ao dia. Para este estudo foram avaliados subgrupos de alimentos ou preparações, e o QFA utilizado foi adaptado a partir de instrumentos aplicados em estudos nacionais similares (Slater *et al.*, 2003). Para que a frequência de consumo de cada alimento fosse tratada como uma variável quantitativa, foi atribuído um peso (Quadro 1), e a metodologia de escores utilizada para análise do QFA foi a proposta por Fornés *et al.* (2002).

A proposta adota como referência o consumo diário equivalente a 30 dias do mês (consumo mensal), sendo atribuído um peso para cada categoria de frequência. O consumo de “duas ou mais vezes ao dia” do item alimentar corresponde ao valor de peso máximo (peso 2) e a resposta “nunca” e “menos de 1 vez por mês”

representam o menor peso (peso 0). Os pesos das demais frequências de consumo foram obtidos de acordo com a seguinte equação: $Peso = \left(\frac{1}{30}\right) \times (n)$.

Sendo (n) o número de dias em que o alimento foi consumido no mês pelo indivíduo avaliado. Quando (n) referiu-se ao consumo semanal, foi convertido o número à frequência mensal, multiplicando-o por 4, considerando que o mês apresenta 4 semanas. Para cada alimento consumido pelo participante foi atribuído um escore de frequência de consumo (Quadro 1).

Quadro 1. Pesos dos escores de frequência de consumo.

Escore de frequência	Nunca ou 1x/mês	1x/semana ou 4x/mês	2 a 4x/semana ou 12x/mês	1x/dia ou 30x/mês	2 ou +x/dia
Peso	0	0,13	0,4	1	2

Fonte: Fornés *et al.* (2002)

Para análise do consumo alimentar, foi elaborado, a partir do QFA, um quadro específico contendo uma seleção de alimentos classificados como alimentos considerados de proteção e de risco para o desenvolvimento de DCNTs. A seleção foi realizada com base em critérios nutricionais presentes na literatura, considerando alimentos que são cardioprotetores, bem como alimentos que aumentam risco para DCNTs, pelo elevado teor de gorduras saturadas, açúcares, sódio e processamentos. A escolha dos alimentos também considerou aspectos relacionados ao comportamento de risco ortoréxico, classificando alimentos que indivíduos com esse perfil tendem a priorizar ou evitar.

Após o cálculo do peso da frequência de cada item, os alimentos analisados foram inseridos em dois grupos: o Grupo I composto por alimentos considerados protetores e o Grupo II composto pelos alimentos considerados de risco (Quadro 2).

Quadro 2. Classificação dos grupos de alimentos de proteção e de risco para análise do consumo alimentar.

Grupo I - Alimentos protetores	Grupo II - Alimentos de risco
Feijões	Mortadela/presunto
Salada crua	Linguiça/salsicha
Salada cozida	Creme de leite

Banana	Açúcar/Balas/Doces
Maçã	Manjar/Doces/Sorvetes
Laranja	Bolacha/biscoito
Uva	Bolo
Abacaxi	Óleo/Margarina/Manteiga
Mamão	Maionese
Água de côco	Refrigerante/Refrigerante light
Aveia	Suco artificial
Macaxeira	Salgadinho de bar
Inhame	Coxinha/empada
Azeite	Pizza/Sanduíche/Fast food

Fonte: Alimentos classificados pela autora

4.6.3 Avaliação Antropométrica - IMC e CC

Para avaliar o estado nutricional do grupo em estudo foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) definido pela fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}^2$, que foi classificado segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), com os valores de referência ilustrados no Quadro 3. Para a tomada das medidas antropométricas, o peso dos participantes foi determinado em balança eletrônica com capacidade para 150kg e a altura através do estadiômetro. Para aferir o peso, o indivíduo foi colocado no centro do equipamento, descalço, com os pés juntos, corpo ereto e braços estendidos ao longo do tronco. Para a aferição da altura, o indivíduo precisou permanecer em posição ereta, costas em posição ereta, braços estendidos ao lado do corpo e os calcanhares juntos. Ainda como instrumento de análise do estado nutricional, a Circunferência da Cintura (CC) foi utilizada, segundo os pontos de corte descritos no (Quadro 4), por ser um método que permite avaliar a distribuição central de gordura corporal e ter associação com complicações metabólicas e riscos cardiovasculares em adolescentes e adultos (Staudt; Mattos, 2011).

Quadro 3. Classificação do IMC.

IMC	Classificação
<18,5 kg/m ²	Abaixo do peso
18,5 a 24,9 kg/m ²	Eutrofia
25 a 29,9 kg/m ²	Sobrepeso
30 a 34,9 kg/m ²	Obesidade Grau I
35 a 39,9 kg/m ²	Obesidade Grau II
> 40 kg/m ²	Obesidade Grau III

Fonte: OMS.

Quadro 4. Ponto de corte da CC para riscos cardiovasculares.

Sexo	Risco aumentado	Risco muito elevado
Mulheres	> 80 cm	> 88 cm
Homens	> 94 cm	> 102 cm

Fonte: OMS.

4.7 Processamento e análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da tabulação em planilhas. Para as estatísticas, foram realizadas análises descritivas (médias, frequências de consumo, desvio padrão) e analíticas. A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade da distribuição das variáveis contínuas e todas apresentaram distribuição Gaussiana. Os dados de frequência foram descritos na forma de percentual e as variáveis quantitativas foram apresentadas através de medidas de tendência central e de dispersão.

O estudo comparativo do perfil antropométrico, das características demográficas e do consumo alimentar entre os estudantes segundo os tercís da ortorexia foram realizados pelo teste do Qui-quadrado ou teste de Fisher. Para análise da correlação entre os valores do somatório da ortorexia e as variáveis demográficas, antropométricas e do consumo alimentar, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Na validação das associações investigadas foi adotado o valor de $p < 0,05$.

5 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 49 estudantes, sendo predominantemente 77,6% (n=38) do sexo feminino. A média de idade da amostra foi de 20,5 anos (DP \pm 2,9 anos), sendo 41,3% (n=19) adolescentes. No que se refere ao estado nutricional, a maior parte da amostra se encontrava em eutrofia, enquanto 18,4% apresentaram excesso de peso através do IMC e 2,6% apresentaram obesidade abdominal, de acordo com a CC (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e antropométricas dos estudantes de Nutrição, 2024 (n = 49)

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	38	77,6
Masculino	11	22,4
Excesso de peso pelo IMC		
Sim (IMC \geq 25kg/m ²)	9	18,4
Não (IMC < 25kg/m ²)	40	81,6
Obesidade abdominal pela CC		
Sim (CC \geq 80cm mulheres e \geq 94 homens)	1	2,6
Não (CC < 80cm mulheres e <94 homens)	48	97,4
Risco para ortorexia		
Sim (ORTO-15 somatório < 40)	42	85,7
Não (ORTO-15 somatório > 40)	7	14,3

IMC= índice de massa corporal; CC=circunferência da cintura

Como apenas 7 estudantes não apresentaram ortorexia (14,3%), para as análises posteriores essa variável foi dicotomizada em tercís; (\leq terceiro tercil, caracterizando o risco) e ($>$ terceiro tercil, sem risco de ortorexia), sendo o primeiro tercil equivalente a 32,00 e o terceiro tercil com valor de 36,00.

Nas análises de associação entre os valores de ortorexia estratificados em tercís (\leq terceiro tercíl e $>$ terceiro tercíl) e os parâmetros antropométricos IMC ($p = 0,924$) e CC ($p=0,465$) não foram encontrados resultados significativos, conforme observado nas tabelas 2 e 3, respectivamente, indicando que, nessa amostra, o risco de ortorexia não se associou com o perfil antropométrico.

Tabela 2. Associação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2024

IMC	ORTO		TOTAL
	\leq terceiro tercíl N (%)	$>$ terceiro tercíl N (%)	
Sem excesso de peso	26 (81,3%)	14 (82,4%)	40 (81,6%)
Com excesso de peso	6 (18,8%)	3 (17,6%)	9 (18,4%)
Total	32	17	49

Teste: Qui-quadrado $p=0,924$. (Com risco: \leq terceiro tercíl; Sem risco: $>$ terceiro tercíl)

Tabela 3. Associação entre o Índice de Circunferência da Cintura (CC) e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2024

CC	ORTO		TOTAL
	\leq terceiro tercíl N (%)	$>$ terceiro tercíl N (%)	
Sem excesso de peso	24 (96,0%)	13 (100,0%)	37 (97,4%)
Com excesso de peso	1 (4,0%)	0 (0,0%)	1 (2,6%)
Total	25	13	38

Teste: Qui-quadrado $p=0,465$. (Com risco: \leq terceiro tercíl; Sem risco: $>$ terceiro tercíl)

Também não foram evidenciadas associações estatisticamente significativas entre as variáveis demográficas e antropométricas com os valores de ortorexia dicotomizados em tercís.

Os escores de frequência de consumo alimentar, em virtude de se tratar de variáveis em escala ordinal, foram descritos sob a forma de mediana e intervalo interquartilico (IQ). Pela ausência de pontos de corte dessa variável, também foi dicotomizada utilizando a mesma estratificação utilizada no teste de ortorexia. Ou seja, os escores de alimentos de proteção e de risco também foram divididos em

tercis, uma vez que não há ponto de corte para essa variável. Houve apenas uma tendência para os estudantes sem risco de ortorexia consumirem mais alimentos protetores (Tabela 4) sem nenhuma associação com o consumo de alimentos de risco indicando que os estudantes comem indiscriminadamente alimentos protetores e de risco, sem muita rigidez, conforme ilustrado nas tabelas 4 e 5. O teste de Fisher mostrou que, nessa amostra, o risco ortoréxico não está relacionado ao comportamento alimentar rígido.

Tabela 4. Associação entre o consumo de alimentos protetores e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2025

Consumo de alimentos protetores	ORTO		TOTAL
	≤ terceiro tercil N (%)	> terceiro tercil N (%)	
≤ terceiro tercil	10 (47,6%)	2 (14,3%)	12 (34,3%)
> terceiro tercil	11 (52,4%)	12 (85,7%)	23 (65,7%)
Total	21	14	35

Teste de Fisher $p=0,070$. (Com risco: ≤ terceiro tercil; Sem risco: > terceiro tercil).

Tabela 5. Associação entre o consumo de alimentos de risco e o risco de Ortorexia em Estudantes de Nutrição, 2025

Consumo de alimentos de risco	ORTO		TOTAL
	≤ terceiro tercil N (%)	> terceiro tercil N (%)	
≤ terceiro tercil	4 (20,0%)	0 (0,0%)	4 (11,8%)
> terceiro tercil	16 (80,0%)	14 (100,0%)	30 (88,2%)
Total	20	14	34

Teste de Fisher $p=0,126$. (Com risco: ≤ terceiro tercil; Sem risco: > terceiro tercil).

A Tabela 6 representa a análise de correlação (Coeficiente de Pearson) entre os valores do somatório da ortorexia e as variáveis demográficas, antropométricas e do consumo alimentar. A análise da relação entre o risco ortoréxico e os escores do QFA demonstrou correlação negativa fraca e estatisticamente significativa entre a pontuação do ORTO-15 e os escores de consumo de alimentos de risco ($r=-0,409$; $p=0,016$) e de proteção ($r=-0,374$; $p=0,027$). Esses achados indicam que maiores

escores de risco ortoréxicos se associaram a menores escores de consumo de alimentos tanto de risco quanto de proteção, ou seja, não há uma preocupação com a alimentação saudável.

Tabela 6. Coeficiente de correlação de Pearson (r^*) entre os valores do somatório da ortorexia e as variáveis demográficas, antropométricas e do consumo alimentar, em universitários (n=49), Recife 2024

	Somatório da Ortorexia	
	r^*	p
Idade	-0,142	0,346
Índice de Massa Corporal (IMC)	0,052	0,722
Circunferência da cintura (CC)	-0,200	0,168
Escore de alimentos de risco	-0,409	0,016
Escore de alimentos de proteção	-0,374	0,027

Quando os valores do consumo alimentar foram estratificados em tercís da pontuação do ORTO-15, foi observado que estudantes com riscos para ON apresentaram menor escores de alimentos de proteção, sugerindo que os traços ortoréxicos do público estudado podem estar mais relacionado à atitudes pessoais de rigidez acerca do seu próprio conhecimento, do que aos seus padrões de consumo alimentar. Ou seja, esse comportamento ortoréxico ainda não se reflete em padrões alimentares rígidos e não estão associados ao consumo.

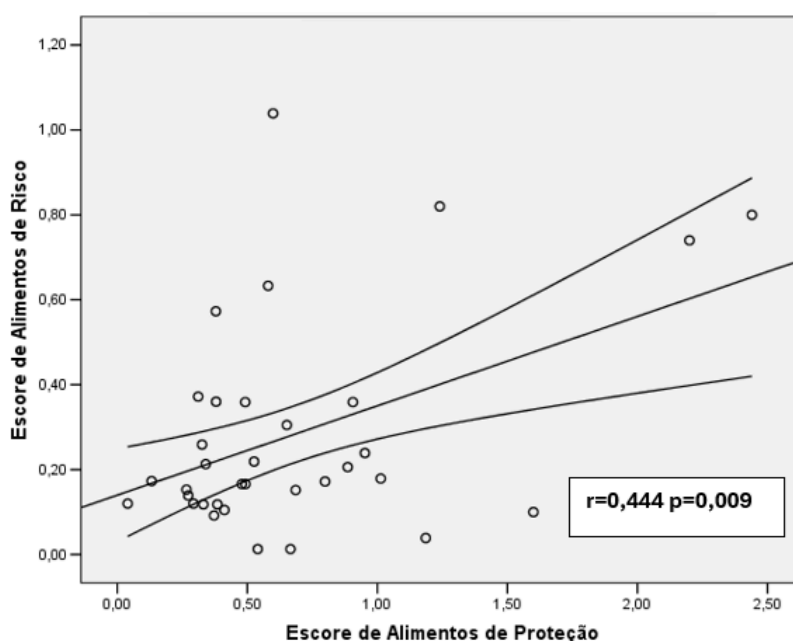
Por fim, não foram evidenciadas associações significativas entre as variáveis demográficas, antropométricas e do consumo alimentar (Tabela 7), sugerindo que o padrão alimentar relatado através do QFA por parte dos estudantes, não está relacionado ao perfil nutricional dos mesmos.

Tabela 7. Coeficiente de correlação de Pearson (r^*) entre as variáveis demográficas, antropométricas e do consumo alimentar, em universitários (n=49), Recife 2024

	Escore Alimentos de Risco		Escore Alimentos de Proteção	
	r^*	p	r^*	p
Idade	-0,031	0,869	-0,188	0,302
Índice de Massa Corporal (IMC)	-0,102	0,566	0,090	0,882
Circunferência da cintura (CC)	0,036	0,839	0,076	0,666

Contudo, foi encontrada uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r = 0,444$; $p = 0,009$) entre os escores de consumo de alimentos de risco e de proteção (Gráfico 1). Ou seja, à medida em que se aumenta o consumo de alimentos de proteção, também aumenta o consumo de alimentos de risco, e vice-versa, sugerindo um padrão alimentar disfuncional.

Gráfico 1. Correlação de Pearson entre os escores de alimentos de risco e de proteção em universitários (n=49), Recife 2024



6 DISCUSSÃO

A avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de estudantes universitários tem ganhado cada vez mais relevância na comunidade acadêmica e científica. A respeito do estado nutricional dos participantes do presente estudo, apesar da maioria da amostra estar enquadrada na classificação de eutrofia, observou-se um percentual expressivo de estudantes com excesso de peso (18,7%).

No contexto deste estudo, a aplicação do IMC possibilitou uma avaliação geral do estado nutricional dos estudantes ingressantes, permitindo identificar predomínio de eutrofia nessa população que compartilha de características semelhantes de idade, rotina e ambiente acadêmico. Além disso, contribuiu para complementar a análise dos demais indicadores aplicados, promovendo uma melhor interpretação dos resultados obtidos.

Por se tratar de um método simples, prático, de baixo custo e de fácil aplicação, o IMC é importante em estudos epidemiológicos, mas pode apresentar algumas limitações a respeito do estado nutricional de indivíduos com excesso de massa magra, fazendo com que a avaliação de forma isolada não seja tão efetiva para acompanhamento individualizado (Nakashima; Munhoz; Anjos, 2020).

Compreendendo que o IMC não é um bom indicador da composição corporal, foi utilizada a medida da CC para complementar a detecção de adiposidade central. A CC, por sua vez, reforçou um percentual muito baixo a respeito da gordura abdominal, identificando que os indivíduos com excesso de peso podem não estar necessariamente em risco metabólico.

Em estudos com metodologia e instrumentos de avaliação semelhantes, foi possível observar correspondências entre os nossos achados, apresentando prevalência de eutrofia e baixa obesidade abdominal mesmo com a presença de padrão alimentar disfuncional (Silva *et al.* 2021). Esse perfil antropométrico é consistente com alguns estudos observados na literatura envolvendo universitários de Nutrição, como é o caso de uma pesquisa realizada por Sampaio; Mendes; Gois (2022), onde a maioria dos participantes (53,3%) apresentou peso normal de acordo com o IMC.

Contudo, pesquisas que avaliaram apenas o perfil antropométrico de estudantes de Nutrição reforçam ainda que o IMC e a CC são indicadores limitados para captar nuances de comportamento alimentar, especialmente atrelada a

ortorexia, cuja expressão é mais qualitativa e cognitiva do que quantitativa (Penaforte *et al.*, 2018). Esses estudos se convergem quando apontam que indivíduos com traços ortoréxicos frequentemente mantêm um estado nutricional eutrófico (Oliveira *et al.*, 2021), pois as restrições normalmente se baseiam em exclusões e escolhas específicas, e não necessariamente objetivando um déficit ou superávit calórico contínuo (Styk *et al.*, 2024).

Estudos sugerem que os efeitos antropométricos de dietas restritivas ou desestruturadas, por vezes, se manifestam com alterações metabólicas em casos de exposições prolongadas (Sampaio *et al.*, 2022), podendo refletir em estados de desnutrição, anemia ou hipovitaminoses, segundo Oliveira *et al.*, (2021). Dessa forma, o padrão antropométrico da amostra é coerente com pesquisas anteriores envolvendo estudantes da saúde, onde a associação entre o consumo disfuncional e alterações antropométricas ainda não são detectáveis.

A análise do consumo alimentar dos estudantes do presente estudo revelou um padrão que não se caracteriza por escolhas predominantemente saudáveis, nem por um consumo unicamente inadequado, mas sim por um perfil alimentar pouco estruturado e marcado por uma relação diretamente proporcional entre alimentos de proteção e alimentos de risco. Esse padrão é observado a partir da correlação positiva e estatisticamente significativa entre os escores de alimentos de proteção e de risco ($r=0,444$; $p=0,009$), apontando que, à medida que aumenta o consumo de alimentos considerados saudáveis, também aumenta o consumo de alimentos considerados de risco. Isso sugere, portanto, um padrão alimentar desorganizado e sem estrutura, ou seja, sem orientação nutricional clara.

Esse tipo de padrão já foi descrito em um estudo realizado em 2019 com universitários ingressantes da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto. Estudantes no início da vida acadêmica apresentaram uma alimentação caracterizada pela alternância entre refeições rápidas ricas em ultraprocessados, associadas à tentativas esporádicas de incorporar alimentos saudáveis na rotina, refletindo assim em um padrão inconsistente e fragmentado (Barbosa *et al.*, 2020). Da mesma forma, o estudo de Sinigaglia; Silva e Alves (2024), demonstrou em suas discussões que estudantes de saúde recém ingressados no meio acadêmico apresentam comportamento alimentar instável, marcados por escolhas divergentes das diretrizes do GAPB.

Uma pesquisa do tipo transversal realizada com estudantes de Nutrição da UFPE (E Silva *et al.*, 2021) avaliou 131 universitários e observou padrões alimentares semelhantes ao presente estudo. Foi revelado um padrão alimentar com presença simultânea de alimentos protetores e de risco, reforçando esse padrão alimentar ambíguo, onde escolhas saudáveis não excluem necessariamente alimentos ultraprocessados. Também observaram correlações inesperadas, como por exemplo o menor consumo de carboidratos simples entre mulheres com maior IMC, podendo ser interpretado como possível reflexo de tentativas de controle alimentar.

A comparação entre esses dois estudos pode reforçar que, mesmo em cursos da área da saúde, a alimentação não necessariamente se torna linear e coerente com o conhecimento adquirido, mas sim movida por algumas compensações e escolhas divergentes que refletem um padrão de consumo alimentar desordenado. A literatura aponta que esse padrão misto pode decorrer da fase de transição vivenciada pelos ingressantes. Segundo Takeda (2023), o comportamento alimentar de estudantes tende a oscilar entre momentos de maior controle e momentos de conveniência ou impulsividade, criando justamente esse perfil que pode ser interpretado como desorganizado, revelando uma imaturidade alimentar.

No presente estudo não houve associação entre os escores do QFA e variáveis sociodemográficas e antropométricas, o que também se alinha ao observado em outros estudos. Barbosa *et al.*, (2020) aponta que o padrão alimentar inadequado também independe da idade ou estado nutricional. Isso reflete no fato de que essas escolhas decorrem das vulnerabilidades compartilhadas em comum à respeito do contexto do público estudado, se sobrepondo às características individuais.

De modo geral, o consumo alimentar encontrado a partir da análise do QFA deste estudo reforça padrões alimentares pouco estruturados e influenciados por questões emocionais e ambientais. Isso revela, portanto, que o início da graduação reflete ainda uma distância a respeito de um padrão alimentar preferencialmente protetor e alinhado a recomendações nutricionais consistentes, sustentando a interpretação de que o conhecimento teórico não se traduz automaticamente em escolhas alimentares adequadas, visto que os alunos não trazem um perfil de preocupação.

Considerado o mais prático e informativo método de avaliação de ingestão alimentar, o QFA é utilizado em estudos epidemiológicos por permitir a análise da frequência e da variedade do consumo de diferentes grupos alimentares, possibilitando que a dieta seja avaliada por um longo período de tempo, priorizando o tempo de exposição a determinados alimentos em detrimento do consumo de alimentos ou nutrientes em dias específicos. Esse instrumento também permite a estratificação dos resultados para a análise de tendências de risco, grau de exposição e diferenças entre os níveis extremos de ingestão (Ataide-Silva *et al.*, 2020). Entre as vantagens desse instrumento, tem-se a rapidez da aplicação e a eficiência na prática para identificar o consumo habitual de alimentos, tornando-o assim um método válido para a avaliação dos hábitos envolvidos na rotina alimentar da amostra avaliada.

A respeito dos resultados acerca do desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos de acordo com o ponto de corte do teste ORTO-15, o estudo revelou a prevalência de 85,7% de estudantes ingressantes com risco para ON. Tal percentual é consideravelmente elevado e acaba por reforçar uma questão crescente na literatura acerca da vulnerabilidade ao desenvolvimento de padrões alimentares rígidos por parte dos estudantes de Nutrição. Corroborando esses dados, estudos realizados em populações semelhantes (Oliveira *et al.*, 2021) identificaram prevalência de 72% de estudantes de nutrição com comportamento alimentar com tendência à ON, enquanto (Penaforte *et al.*, 2018) destacou prevalência de 87% da amostra total. Essas associações podem sugerir que existe, no ambiente universitário de graduação em nutrição, uma predisposição ao desenvolvimento de comportamentos alimentares excessivamente rígidos.

Outro achado relevante diz respeito à tendência observada nas análises entre os tercís do ORTO-15, onde estudantes com maior riscos ortoréxicos apresentaram menores escores de alimentos de proteção. Mesmo que a associação não tenha sido estatisticamente significativa nos testes comparativos, o padrão observado condiz com estudos (Sinigaglia; Silva; Alves, 2024; Oliveira *et al.*, 2021), que apontam que estudantes mais suscetíveis à ON podem apresentar restrições alimentares descontextualizadas e comportamentos que alternam períodos de controle excessivo com lacunas de desorganização. Isso se relaciona diretamente com os resultados do presente estudo, sugerindo que esse padrão alimentar com risco para ON possa estar relacionado à atitudes ou preocupações pessoais, e não

ao seu padrão de consumo alimentar. Dessa forma, mesmo que os escores não indiquem alto consumo de alimentos protetores, essa tendência encontrada reforça a idéia de que estudantes com risco ortoréxico podem ter um padrão alimentar mais inconsistente, especialmente no início da graduação.

Um artigo sobre as dimensões intra e interpessoais da ortorexia (Styk *et al.*, 2024) reforçou que estudantes da área da saúde demonstraram maior risco de desenvolverem padrões altamente restritivos, movidos pela busca por um corpo saudável e crenças a respeito do “comer correto”. É comumente relatado que a restrição dietética é um hábito comum entre essa população, resultando de uma gama de conhecimentos adquiridos acerca da ciência da nutrição (Oliveira *et al.*, 2021).

A alta prevalência identificada no presente estudo é capaz de dialogar com uma dissertação a respeito da Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional (Pontes, 2012), na qual discutiu sobre como o ingresso no ambiente acadêmico pode favorecer a internalização de um ideal rígido de alimentação saudável. A respeito deste estudo, 83% da amostra de estudantes do curso de Técnica em Nutrição e Dietética (TND) tiveram teste positivo para ortorexia.

Cabe ainda ampliar o debate sobre ortorexia em estudantes de nutrição através dos resultados da tese intitulada “Ortorexia, comer intuitivo e comer positivo em nutricionistas, gastrólogos e população geral” (Takeda, 2023), que discute como o ingresso na universidade representa um período de reorganização de identidade alimentar e corporal dos estudantes. Segundo a autora, alunos iniciantes podem experimentar conflitos entre expectativas pessoais, exigências acadêmicas e o desejo de se encaixar em um estereótipo de profissional “modelo”, que se alimenta de forma exemplar, o que pode favorecer o desenvolvimento de ON. A prevalência encontrada no estudo também reforça a hipótese de que o primeiro ano da formação pode ser um momento sensível para o surgimento de padrões ortoréxicos, especialmente devido à ausência de maturidade nutricional e ao contato inicial com informações técnicas ainda descontextualizadas da prática clínica.

A literatura vem ressaltando, cada vez mais, que a ON não se limita a uma preocupação elevada com alimentação saudável, mas envolve elementos cognitivos e emocionais característicos de comportamento obsessivo-compulsivo. Alguns estudos destacaram que indivíduos com maior risco ortoréxico tendem a apresentar

crenças rígidas sobre a pureza dos alimentos, ansiedade intensa diante de escolhas alimentares consideradas inadequadas e sentimento de culpa quando não seguem o padrão autoimposto (Coelho *et al.*, 2017). Isso implica que, mesmo em estudantes iniciantes, as complicações da ON refletem não só no conhecimento nutricional, mas também em questões emocionais e psicopatológicas relacionados à autocobrança e perfeccionismo (Styk *et al.*, 2024).

Os critérios diagnósticos inteiramente validados e as ferramentas confiáveis para mensurar a ON ainda não foram desenvolvidos (Styk *et al.*, 2024), ainda que já tenham se passado mais de 25 anos desde a publicação do primeiro artigo sobre ON. Ou seja, de certa forma, o ORTO-15 pode superestimar a ortorexia devido à limitações em sua sensibilidade. Ainda assim, para estudos científicos que necessitam de base de dados numérica para formular estatística, a aplicação do questionário ORTO-15 traz grande vantagem e utilidade (Camillo, 2022).

O presente estudo supôs existir uma relação entre o padrão de consumo alimentar e a manifestação de comportamentos ortoréxicos entre estudantes de nutrição desde o início do curso. Apesar dos resultados não confirmarem a associação, os achados mostram tendências que reforçam o risco de ON. A partir das revisões bibliográficas acerca dos temas e correlações deste estudo, a prevalência de comportamento ortoréxicos pode estar mais associada à fatores ambientais e mudanças do ambiente social, como é o caso do período de ingresso na universidade e o fluxo de informações presentes no curso de Nutrição acerca das condutas alimentares esperadas para um Nutricionista.

A alta prevalência de estudantes classificados com risco para ON indica o cenário de vulnerabilidade semelhante ao que a literatura mostra a respeito dos primeiros anos da graduação. A tendência de que estudantes com mais risco de desenvolver comportamentos ortoréxicos apresentam menores escores de alimentos de proteção, sugere que a preocupação excessiva com a alimentação coexiste com escolhas inadequadas, reforçando a hipótese comportamental levantada. Assim, os achados corroboram a premissa de que a fase inicial da formação pode favorecer as práticas já citadas, trazendo uma sustentação parcial a respeito das possibilidades do presente estudo.

Também é válido ressaltar que os achados revelam algumas implicações no que diz respeito à formação em Nutrição, especialmente em relação às interferências entre conhecimento técnico e comportamento alimentar. Bibliografias

sugeriram que estes estudantes tendem a internalizar expectativas sobre como deveriam comer para corresponder a um padrão exemplar (Camillo *et al.*, 2022). Pressões são geradas acerca desse contexto, o que pode contribuir para um processo de racionalização da comida onde o conhecimento técnico perde a essência de uma ferramenta flexível e passa a favorecer a construção de uma relação disfuncional focada em discursos sobre “erros” ou “acertos” alimentares (Gortat *et al.*, 2021).

Olhando por esse viés, é possível que parte dos estudantes desenvolvam comportamentos associados à ortorexia não por falta de conhecimento, mas pelo conjunto de informações e sobrecargas combinados ao ambiente acadêmico que pode, por vezes, não acolher a respeito da diversidade alimentar, corporal e comportamental (Takeda, 2023).

Em relação às limitações do estudo, o tipo transversal não permite avaliar causalidade entre as esferas estudadas, limitando o estudo às associações dentro da amostra coletada em um único espaço de tempo. A amostra pequena também limitou algumas análises estatísticas, pois somente 7 estudantes não apresentaram risco para ON, o que levou a necessidade de dicotomizar algumas variáveis em tercis. Mesmo sendo uma estratégia adequada, pode ser um fator limitante por diminuir a sensibilidade do estudo. Outra limitação pertinente diz respeito ao autopreenchimento utilizado na coleta do QFA, o que pode estar relacionado à respostas socialmente desejáveis. Uma decisão importante para pesquisas futuras seria o investimento de tempo ao aplicar o QFA na forma de entrevista ao invés do preenchimento individual.

Por fim, embora o questionário ORTO-15 seja amplamente utilizado nos estudos semelhantes, existem algumas limitações devido à pouca sensibilidade. Ainda que existam essas limitações, o estudo é capaz de contribuir com informações relevantes acerca do período de formação acadêmica do curso de Nutrição bem como associações a respeito de comportamento alimentar, saúde e padrões de consumo alimentar dos graduandos.

Em suma, o estudo foi vantajoso por investigar o estado nutricional, o comportamento e o consumo alimentar de estudantes de Nutrição de uma universidade. O ambiente em questão é relevante por permitir a avaliação de grupos específicos, a fim de compreender como alterações na rotina e na identidade profissional podem influenciar escolhas alimentares. Os achados reforçam a

hipótese de que esse grupo em específico constitui uma população particularmente vulnerável, e esses resultados dialogam com pesquisas que apontam semelhantes prevalência de comportamentos ortoréxicos entre o mesmo tipo de população estudada, sobretudo devido à intensa exposição a conteúdos científicos e técnicos sobre saúde, alimentação e composição nutricional dos alimentos.

A respeito do consumo de alimentos de risco e de proteção, os dados reforçam a noção de que a formação teórica, mesmo sendo fundamental, pode coexistir com dificuldades a respeito da aplicação do conhecimento, fazendo com que esse comportamento alimentar seja influenciado por fatores emocionais e sociais presentes ao longo dessa transição universitária.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a amostra, em sua maioria, apresentou estado nutricional adequado e, complementado pelas medidas de circunferência de cintura dentro da normalidade, indicou baixos níveis de adiposidade central. Quanto ao padrão de consumo alimentar, verificou-se um consumo simultâneo de alimentos de risco e proteção, refletindo um comportamento alimentar desequilibrado.

Também foi identificada alta prevalência de comportamentos com tendência à Ortorexia Nervosa entre os estudantes avaliados, sem associação com o estado nutricional ou as demais variáveis avaliadas. As análises das associações entre o consumo alimentar e os escores do ORTO-15 não demonstraram relações significativas, indicando que o risco ortoréxico, neste grupo, não se refletiu em padrões alimentares mais restritivos ou seletivos. Não foram observadas, ainda, associações significativas entre os escores de ortorexia nervosa, consumo alimentar e estado nutricional.

Diante das discussões estudadas e conclusão do estudo, é coerente afirmar que estudantes ingressantes no curso de nutrição representam um grupo que precisa de atenção ampliada não somente pelo risco ortoréxico, mas principalmente pela presença de padrões alimentares ainda inconsistentes que podem evoluir tanto para comportamentos restritivos evitativos, quanto para escolhas que não estarão alinhadas às recomendações nutricionais compreendidas ao longo da graduação.

Esses achados reforçam a importância de estratégias educativas que estimulem reflexão crítica e ampliem o contato com conceitos de comportamento alimentar. Destaca-se, ainda, a necessidade de novos estudos capazes de ampliar as investigações sobre Ortorexia Nervosa e seus determinantes em populações universitárias

REFERÊNCIAS

- ALMORAIE, Noha M. et al. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. *Nutrition Research Reviews*, v. 38, n. 1, p. 53–68, 2025.
- ALVARENGA, Marle dos Santos et al. *Nutrição comportamental*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2019.
- ATAIDE-SILVA, T. et al. Elaboração, validação e reprodutibilidade de um questionário de frequência alimentar para hipertensos e/ou diabéticos. *DEMETRA – Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 15, p. e44161, 2020.
- BARBOSA, B. C. R. et al. Práticas alimentares de estudantes universitários da área da saúde, de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. *DEMETRA – Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 15, p. e45855, 2020.
- CARVALHO, Q. H.; SILVA, A. G.; SANTOS, D. P.; MALTA, D. C. Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco na população beneficiária do Programa Bolsa Família: uma revisão integrativa. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 2023.
- COELHO, G. C. et al. As consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com ortorexia nervosa. *RBONE – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 10, n. 57, p. 160–168, 2016.
- COSTA, A. et al. Perfil nutricional e percepção da imagem corporal em adolescentes de escolas públicas e privadas de município mineiro. *HU Revista*, v. 45, n. 1, p. 31–39, 2019.
- DOS SANTOS, Stefany Keppler; D'AVILA, Helen Freitas; ALVES, Fernanda Donner. Consumo alimentar de indivíduos com ortorexia e sua relação com nível de atividade física. *DEMETRA – Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 15, p. e44043, 2020.
- E SILVA, L. C. de S.; MENEZES, D. da S. D.; TOMIYA, M. T. O. et al. Estado nutricional, estilo de vida e consumo alimentar de estudantes de Nutrição de uma universidade pública. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 39774–39790, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n4-439. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28405>.
- SATTER, Ellyn. *Secrets of Feeding a Healthy Family: How to Eat, How to Raise Good Eaters, How to Cook*. Madison, WI: Kelcy Press, 2008.
- FORNES, Nélida Schmid de et al. Escores de consumo alimentar e níveis lipêmicos em população de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, p. 12–18, 2002.
- Fatores determinantes para o desenvolvimento da Ortorexia Nervosa: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e127111220529,

2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.20529. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20529>.

GORTAT, M.; SAMARDAKIEWICZ, M.; PERZYŃSKI, A. Orthorexia nervosa – a distorted approach to healthy eating. *Psychiatria Polska*, v. 55, n. 2, p. 421–433, 2021. DOI: 10.12740/PP/125387.

JEREZ F., Tatiana et al. Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco. *Revista Chilena de Nutrición*, v. 42, n. 1, p. 41–44, 2015. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100005. Acesso em: 15 nov. 2025. DOI: 10.4067/S0717-75182015000100005.

LORENZON, Luís Felipe Lopes; MINOSSI, Patrícia Beatriz Pedroso; PEGOLO, Giovana Eliza. Ortorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes e adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 2, p. 117–125, 2020.

MENINI CAMILLO, G. Ortorexia Nervosa: uma revisão de literatura sobre seus aspectos gerais. *BWS Journal*, v. 5, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/360>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

NAKASHIMA, Mariana Keiko; MUNHOZ, Mariane Pravato; DOS ANJOS, Jefferson Covelatti. Comparação da eficácia entre métodos de avaliação da composição corporal Relative Fat Mass (RFM) e Índice de Massa Corporal (IMC). *Revista Saúde Unitoledo*, v. 4, n. 1, p. 27–40, 2024. Disponível em: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/saude/article/view/453>. Acesso em: 10 nov. 2025.

OLIVEIRA, Mariana Fernandes de et al. Relação entre comportamentos de risco para ortorexia nervosa, mídias sociais e dietas em estudantes de nutrição. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, supl. 1, p. 1–15, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Folha informativa – alimentação saudável*. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>.

PENAFORTE, F. R. O. et al. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 1, p. 18–24, 2018.

Physical status: the use of and interpretation of anthropometry: report of a WHO expert committee. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241208546>. Acesso em: 28 out. 2025.

PONTES, Jackeline Barcelos. Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional? 2012. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

RODRIGO NASCIMENTO DE LIRA, Carlos et al. Estilo de vida, consumo alimentar e composição corporal de universitários. *Mundo da Saúde*, v. 44, p. 239–249, 2020.

SAMPAIO, Rafaella Maria Monteiro et al. Comportamento e consumo alimentar de estudantes ingressantes no curso de Nutrição. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e47111536651, 2022.

SAMPAIO, R.; MENDES, G. C.; GOIS, L. D. C. Relação entre padrões alimentares e estado nutricional em universitários. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 3, p. 1–20, 2022.

SILVA, Danielle C. G. da; PEREIRA-SANTOS, Marcos et al. Consumo alimentar de estudantes universitários do curso de nutrição de uma universidade pública do Nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 92–107, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/3441/3056/25790>.

SILVA, João Vitor Costa de Amorim; SILVA, Leonardo Queiroz; ABDALLA, Matheus Silva; SANTINI, Eliana. Avaliação do consumo alimentar entre graduandos de Nutrição, ingressantes e concluintes. *Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag*, v. 15, 2025. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/mostranutri/article/view/2887>.

SINIGAGLIA, A. C.; SILVA, L. T. da; PEREIRA, C. C. A. Adaptação ao ambiente universitário impacta o consumo alimentar e estado nutricional dos estudantes ingressantes. *RBONE – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 18, n. 113, p. 285–299, 2024.

SLATER, Betzabeth et al. Validação de questionários de frequência alimentar (QFA): considerações metodológicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 6, n. 3, p. 200–208, 2003.

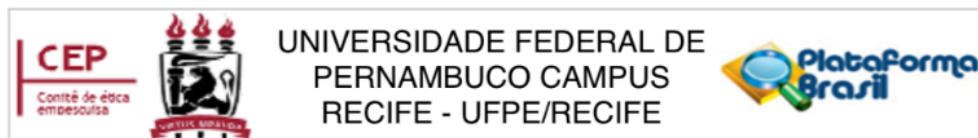
STAUDT, F. dos S.; DE MATTOS, K. M. Circunferência da cintura e risco cardiovascular: um estudo em acadêmicos da área de saúde. *Disciplinarum Scientia – Saúde*, v. 12, n. 1, p. 93–102, 2016. DOI: 10.37777/980. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/980>. Acesso em: 30 out. 2025.

STYK, Wojciech et al. Intra- and interpersonal dimensions of orthorexia: preliminary development and validation of an intra- and interpersonal effects scale for orthorexia. *Nutrients*, v. 16, n. 7, p. 1010, 2024. DOI: 10.3390/nu16071010.

TAKEDA, Gabriela Akemi. Ortorexia nervosa, comer intuitivo e comer positivo em nutricionistas, gastrólogos e população geral. 2023. Dissertação (Mestrado) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-07082023-180503/>.

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estado Nutricional, Ansiedade, Imagem Corporal e Comportamento Alimentar de Universitários

Pesquisador: Carmem Lygia Burgos Ambrósio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71586823.1.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.500.897

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de docente do CAV/UFPE, Profª Carmem Lygia Burgos Ambrosio e equipe de docentes do CAV e departamento de nutrição da UFPE.

Devido à relevância e levando em consideração a vulnerabilidade dos estudantes universitários ao desenvolvimento dos transtornos alimentares e as consequências oriundas dos mesmos, o presente estudo pretende avaliar o estado nutricional, o estado de ansiedade, a auto imagem corporal e o comportamento alimentar de universitários da UFPE para que, a partir dos dados obtidos, possam ser implementadas medidas preventivas e ações de extensão. O estudo será realizado com alunos de 3 centros da UFPE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar se o estado de ansiedade e a insatisfação corporal influenciam no comportamento alimentar de universitários da UFPE.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o estado nutricional dos universitários;- Verificar o consumo alimentar dos estudantes e a presença de padrões alimentares inadequados;
- Investigar os níveis de ansiedade do público estudado;
- Identificar o nível de satisfação corporal dos graduandos.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

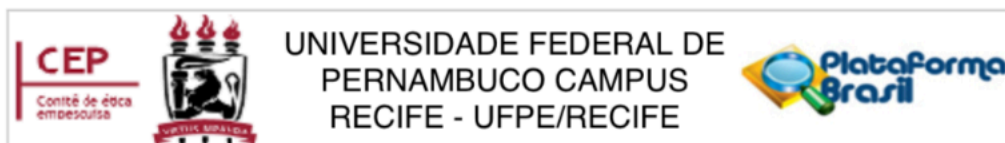
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

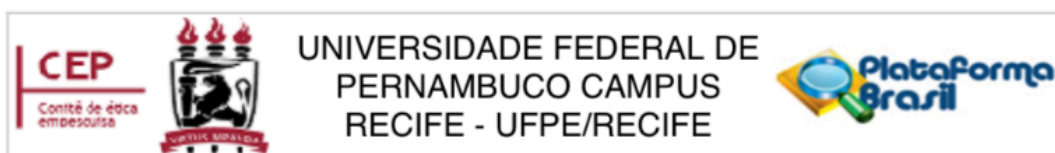
E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.500.897

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetonovo.pdf	01/11/2023 16:59:50	Carmem Lygia Burgos Ambrósio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termonovo.pdf	01/11/2023 16:57:58	Carmem Lygia Burgos Ambrósio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjeComportamentoAlimentar2023.pdf	22/07/2023 23:07:25	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CCENCartadeAnuncia2023.pdf	22/07/2023 23:00:34	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores.pdf	22/07/2023 22:56:27	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CurriculoLattesPolianaCoelhoCabral.pdf	17/07/2023 21:09:24	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CurriculoLattesMarinaPetribu.pdf	17/07/2023 21:07:36	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CurriculoLattesLaila.pdf	25/05/2023 21:29:53	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CurriculoLattesRaquel.pdf	25/05/2023 21:29:34	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CurriculoLattesCarmem.pdf	25/05/2023 21:28:55	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaCCSA_2023.pdf	25/05/2023 21:27:08	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CartadeAnuncia_CB2023.pdf	25/05/2023 21:26:14	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CartadeAnuncia_CCS.pdf	25/05/2023 21:25:27	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia_CAV2023.pdf	25/05/2023 21:23:28	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	Cartade_AnunciaCFCH.pdf	25/05/2023 21:23:04	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.500.897

Outros	Cartade_AnuenciaCAC.pdf	25/05/2023 21:22:30	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadeProjetoComportamento2023.pdf	25/05/2023 12:58:55	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoPDF20230.pdf	25/05/2023 12:48:14	LAILA MEYRELE BARROS SANTOS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 10 de Novembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B - Questionário ORTO-15 aplicado no processo de coleta de dados em 2024

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 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 o 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?				

ANEXO C - QFA aplicado no processo de coleta de dados em 2024

PRODUTOS LÁCTEOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Leite integral						
Leite desnatado						
Creme de leite						
Iogurte integral/light						
Queijo Coalho						
Queijo Mussarela						
CARNES, PESCADOS e OVOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Bovina (cozida, no forno)						
Bovina (frita)						
Charque						
Galinha sem pele (cozida, assada)						
Galinha c/pele ou frita						
Peixes e frutos do mar						
Atum/sardinha em conserva						
Carne de porco						
Fígado						
Vísceras de frango ou de boi						
Mortadela, presunto						
Linguiça, salsicha						
LEGUMINOSAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Feijão (mulatinho, carioca, preto)						
Feijão verde e macassa						
VERDURAS E LEGUMES	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Salada crua						
Salada cozida						
Chuchu						
Cenoura						
Jerimum						
Quiabo/maxixe						
Vagem						
Couve (folha e flor)						
FRUTAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Banana						
Laranja						
Acerola						
Maracujá						
Manga						

Maçã						
Mamão						
Abacate						
Goiaba						
Limão						
Melão						
Jaca						
Melancia						
Uva						
Siriguela						
Abacaxi						
Umbu						
Cajá						
Pinha						
Pêra						
Graviola						
Caju						
Carambola						
Tamarindo						
Morango						
Kiwi						
Água de côco						
Suco de frutas						
CEREAIS E DERIVADOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Arroz						
Arroz Integral						
Pão						
Pão/bolacha integral						
Milho						
Macarrão						
Bolacha/biscoito/bolo						
Aveia						
RAÍZES E TUBÉRCULOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Batata inglesa						
Batata doce						
Farinha de mandioca						
Macaxeira/Inhame						
GORDURAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Óleo						
Margarina						
Manteiga						
Maionese						
Maionese light						
Azeite						

AÇÚCARES/GULOSEIMAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Açúcar						
Balas e doces						
Mel/ Rapadura						
Pudim/Manjar/ Doces/sorvetes						
BEBIDAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Refrigerante						
Refrigerante light						
Cerveja						
Vinho						
Pinga/uísque						
Chá /Café						
Suco artificial						
MISCELÂNEAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Salgadinhos de bar						
Coxinha/Empada						
Pizza/ Sanduíche/McDonalds						
Ketchup/mostarda						