

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DOUTORADO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SAMIRA DA CÁS

**ANÁLISE DESCRITIVA DOS ASPECTOS ASSOCIADOS A ORTOREXIA  
EM ADOLESCENTES**

Porto Alegre

2022

SAMIRA DA CÁS

**ANÁLISE DESCRITIVA DOS ASPECTOS ASSOCIADOS A ORTOREXIA  
EM ADOLESCENTES**

A apresentação desta tese é requisito parcial para título de doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Elza Daniel de Mello

Porto Alegre

2022

#### CIP - Catalogação na Publicação

da Cás, Samira  
ANÁLISE DESCRITIVA DOS ASPECTOS ASSOCIADOS A  
ORTOREXIA EM ADOLESCENTES / Samira da Cás. -- 2022.  
65 f.  
Orientadora: Elza Daniel de Mello.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,  
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Adolescente. 2. Transtornos da Alimentação e da  
Ingestão de Alimentos. 3. Qualidade de Vida. 4. Índice  
de Massa Corporal. I. Daniel de Mello, Elza, orient.  
II. Título.

**SAMIRA DA CÁS**

**ANÁLISE DESCRITIVA DOS ASPECTOS ASSOCIADOS A ORTOREXIA EM  
ADOLESCENTES**

A apresentação desta tese é requisito parcial para título de doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Elza Daniel de Mello

Porto Alegre, 19 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profª Drª Juliana Rombaldi Bernardi  
Universidade Federal do Rio Grande Sul (UFRGS)

---

Profª Drª Simone Pereira Fernandes  
Centro Universitário Ritter dos Reis (Uniritter)

---

Profª Drª Fabiana Assmann Poll  
Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Elza Daniel de Mello, por ser uma ótima mestre.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo suporte financeiro a esta pesquisa, por meio da bolsa de doutorado.

Às escolas participantes do estudo, bem como, aos alunos.

A todos que de alguma forma participaram desta pesquisa.

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência é a faixa etária conhecida por diversas mudanças físicas e psicológicas. Tais mudanças são marcantes e caracterizadas pela transformação da rotina alimentar, que pode gerar proteção ou risco para transtornos alimentares, bem como, queda da qualidade de vida. Um dos transtornos, ainda sem critérios diagnósticos estabelecidos, que pode afetar os adolescentes é a Ortorexia Nervosa (ON). Esse fenômeno da ON na adolescência ocorre porque eles possuem muitas informações sobre alimentação e nutrição saudáveis, em diversos locais. Sendo assim, pesquisadores designaram esse novo transtorno alimentar cujo sintoma central é um foco obsessivo e inseguro em comer alimentos percebidos como saudáveis. Trata-se da preocupação com a qualidade da alimentação, e não com a quantidade em si. **Objetivos:** Determinar a prevalência da ON e sua relação com aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais em adolescentes do ensino médio de escolas particulares nas cidades de Porto Alegre, Cachoeira do Sul e Novo Hamburgo/RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com uma amostra de conveniência de estudantes do ensino médio privado. A ON foi avaliada usando o ORTO-15, a qualidade de vida (QV) pelo *Pediatrics Quality of Life*, o nível de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física, as questões sociais como classificação socioeconômica e pressão das mídias pelo questionário Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência (SATAQ-3). Para avaliação da composição corporal foram coletados estadiamento puberal (autorrelato), peso, altura e circunferência da cintura. **Resultados:** Participaram da pesquisa 379 adolescentes, sendo 54,1% do sexo feminino e média de idade de  $15,8 \pm 1,11$  anos. A prevalência de ON foi de 73,6%. Indivíduos com sobrepeso tiveram maior prevalência de ON quando comparados àqueles sem excesso de peso (88,9% vs 70,3%), representando um aumento de 27% na prevalência de ON ( $p < 0,001$ ). A análise do SATAQ-3 demonstrou associação com ON, sendo que a única variável que apresentou significância foi a “internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos” ( $p = 0,044$ ), verificando-se que o aumento de um ponto nesse escore aumenta 1% a prevalência de ON. Em relação à QV, a QV total foi de  $71,0 \pm 12,5$  em adolescentes com ON. Notou-se que a ON está associada significativamente com a dimensão física da QV, e com o escore total da QV. Alunos com ON têm um aumento, em média, de 4 pontos no escore da dimensão física e 3,2 pontos no escore total após o ajuste. **Conclusões:** Foi encontrada uma alta prevalência de ON. O sobrepeso e a internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos foram as únicas variáveis associadas significativamente. O estudo não demonstrou associação entre a ON e a QVRS.

**Palavras-chave:** Adolescente. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos. Qualidade de Vida. Índice de Massa Corporal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is the age group known for its several physical and psychological changes. Such marked changes are characterized by the transformation of the eating routine, which can generate either protection against or risk for eating disorders, as well as a decrease in the quality of life. One of the disorders that can affect teenagers is Orthorexia Nervosa (ON), which still lacks well-established diagnostic criteria. The ON phenomenon in adolescence occurs because they have access to a great amount of information about healthy eating and nutrition, in different sources, which can become an obsession. Therefore, researchers have designated this new eating disorder in which the central symptom is an obsessive and unsafe focus on eating food perceived as healthy. It is about the quality of food, not the quantity itself. **Objectives:** To determine the prevalence of ON and its relationship with biological, psychological, and sociocultural aspects in high school teenagers from private schools in the cities of Porto Alegre, Cachoeira do Sul and Novo Hamburgo/RS. **Methods:** This is a cross-sectional study with a sample of 380 private high school students. ON was assessed using the ORTO-15; the quality of life (QOL) using the Pediatrics Quality of Life; the level of physical activity by the International Physical Activity Questionnaire; and the social aspects, such as socioeconomic classification and media pressure, by the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). To perform an anthropometric assessment, data such as pubertal maturation (self-report), weight, height and waist circumference were collected. **Results:** A total of 379 teenagers participated in the study, 54.1% of which were female with a mean age of  $15.8 \pm 1.11$  years. The prevalence of ON was 73.6%. Overweight individuals had a higher prevalence of ON when compared to those without excess weight (88.9% vs 70.3%), representing a 27% increase in the prevalence of ON ( $p < 0.001$ ). The SATAQ-3 analysis showed an association with ON, where the only variable significantly associated was the “general internalization of societal appearance norms” ( $p = 0.044$ ), indicating that an increase of one point in this score increases the prevalence of ON. Regarding QOL, total QOL was  $71.0 \pm 12.5$  in teenagers with ON. It was observed that ON is significantly associated with the physical dimension of QOL, and with the QOL total score. Students with ON have an average increase of 4 points in the physical dimension score and 3.2 points in the total score after adjustment. **Conclusions:** A high prevalence of ON was found. “Overweight” and “general internalization of societal appearance norms” were the only variables significantly associated. The study did not show an association between ON and HRQOL so early. This suggests that the damage caused by this disease manifests itself later.

**Keywords:** Adolescence. Feeding and Eating Disorders Quality of life. Body Mass Index.

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	41
Tabela 2 - Avaliação das redes sociais e Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência.....	42
Tabela 3 - Análise multivariada para avaliar fatores independentemente associados com a ortorexia.....	43

### Artigo 2

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	55
Tabela 2 - Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde conforme ortorexia nervosa.....	56
Tabela 3 - Análise de regressão linear múltipla para avaliar fatores independentemente associados da ortorexia nervosa com os escores de qualidade de vida relacionados à saúde.....	56

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Circunferência da cintura
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ON	Ortorexia Nervosa
SATAQ	Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TA	Transtorno Alimentar
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
2.1 ADOLESCÊNCIA E TRANSTORNOS ALIMENTARES .....	11
2.2 ORTOREXIA NERVOSA.....	12
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>4 HIPÓTESE(S)</b> .....	<b>16</b>
<b>5 OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
5.1 GERAL .....	17
5.2 ESPECÍFICOS .....	17
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
6.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO .....	18
6.2 LOCAL OU CENÁRIO .....	18
6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	18
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	18
6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	18
6.6 COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS .....	19
6.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	21
6.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>
<b>7 RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
7.1 ARTIGO 1.....	29
7.2 ARTIGO 2.....	44
<b>8 CONCLUSÕES</b> .....	<b>57</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>58</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>59</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO</b> .....	<b>64</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO</b> .....	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uma alimentação equilibrada e nutritiva é um fator determinante para a prevenção de doenças crônicas e para a manutenção da saúde no geral. Nos últimos anos, houve uma maior conscientização social sobre os benefícios de uma alimentação saudável, equilibrada e com alimentos considerados de qualidade. Esse maior conhecimento, por sua vez, afetou atitudes e comportamentos alimentares, com autoimposição de regras alimentares rígidas que acabam sendo prejudiciais à saúde, como afirmado, em 1997, por Steven Bratman (BRATMAN, 1997, 2014). Assim, foi criado o termo Ortorexia Nervosa (ON) para designar um possível novo transtorno alimentar (TA) cujo sintoma central é um foco obsessivo e inseguro em ingerir alimentos considerados como saudáveis (BRATMAN, 2014; CENA *et al.*, 2019).

A ON é caracterizada por uma obsessão rigorosa com a alimentação, com preocupação extrema com o tipo de alimento a ser ingerido, sendo aceito para consumo apenas aqueles “limpos”, “saudáveis” e “puros”. Essa fixação pela saúde pode ser extremamente patológica, levando ao comprometimento do bem-estar físico, social e psicológico (NEVIN; VARTANIAN, 2017). Algumas atitudes alimentares, como eliminação de alimentos que possuem conservantes, corantes, aromatizantes, pesticidas, excesso de gordura, açúcar, sal ou alimentos geneticamente modificados, acompanhado de estresse, ansiedade e auto aversão são características da ON (ALVARENGA *et al.*, 2012; GORTAT; SAMARDAKIEWICZ; PERZYŃSKI, 2021). É importante ressaltar que a ON não é encontrada na nosografia psiquiátrica e não é considerada um TA, mas embora não existam critérios diagnósticos formais, há questionários de triagem para avaliar os traços dessa condição (GOUTAUDIER; ROUSSEAU, 2019). A prevalência da ON varia de uma taxa de 6,9% na população italiana e 88,7% num grupo de estudantes de nutrição brasileiros (ALVARENGA *et al.*, 2012; NIEDZIELSKI; KAŻMIERCZAK-WOJTAŚ, 2021).

Além das consequências psicológicas e sociais, a ON pode ocasionar deficiências nutricionais devido à omissão de grupos alimentares inteiros, resultado desse estilo de alimentação extrema (BAĞCI BOSI; ÇAMUR; GÜLER, 2007). Diante do exposto, torna-se emergente e relevante o estudo da ON em adolescentes brasileiros.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A adolescência é uma fase crucial no desenvolvimento humano e esta etapa da vida é decisiva no que tange os desfechos de saúde. Nessa faixa etária ocorrem diversas transformações, tais como a maturação sexual e o crescimento acelerado (BENNETT; EISENSTEIN, 2001). Tais mudanças podem associar-se com o desenvolvimento de TA. Os TA são a terceira condição crônica mais comum em adolescentes, depois da obesidade e da asma (FISHER *et al.*, 1995).

### 2.1 ADOLESCÊNCIA E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os hábitos alimentares são desenvolvidos desde a infância e começam a se estabelecer na adolescência e início da vida adulta. A dieta nessa fase é um desafio importante, pois pode envolver mudanças importantes no estilo de vida (CERVERA BURRIEL *et al.*, 2013). Nesse período, que compreende os sujeitos com idade entre 10 e 19 anos, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1995), a valorização da aparência física atinge patamares mais altos, possuindo importante papel na aceitação entre os adolescentes. Essa distorção no padrão de beleza impulsiona a busca de soluções corporais que acabam por desconsiderar o bem-estar e as diferenças nas constituições físicas de cada um. Tal busca pelo corpo perfeito leva à adoção de comportamentos de risco para TA, como a realização de dietas extremas, a prática excessiva de atividade física, a utilização de medicamentos diuréticos ou laxantes, e a indução de vômito (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006).

Os TA são definidos como patologias caracterizadas pela dificuldade de aceitação da autoimagem, ocorrendo preocupação excessiva com o peso e com o corpo, além de alterações no padrão alimentar. Entre os TA mais comuns estão anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar (APA, 2014; NABUCO DE ABREU; CANGELLI FILHO, 2004). Essas mudanças de comportamento possuem causa multifatorial, estando relacionadas a fatores genéticos, pessoais, familiares, ambientais, culturais e socioeconômicos (SISCHO; TAYLOR; YANCEY MARTIN, 2007). Distúrbios dessa natureza estão entre os transtornos mentais crônicos mais comuns entre adolescentes do sexo feminino no mundo. Não se sabe ao certo o tamanho do impacto psicológico que essas doenças causam na vida do

adolescente (PADIERNA *et al.*, 2002). Embora se tenha conhecimento de que a ausência de tratamento adequado pode levar ao desenvolvimento de doenças graves e acarretar transtornos neuropsiquiátricos na vida adulta (MECZEKALSKI; PODFIGURNA-STOPA; KATULSKI, 2013). Pela dificuldade de tratamento que apresentam, com alto grau de morbidade entre adolescentes, é necessário o atendimento por uma equipe multidisciplinar (CENCI; PERES; VASCONCELOS, 2009).

Outro ponto importante ao estudar a adolescência e os TA, é que nesta população, algumas condutas dietéticas consideradas “normais” podem estar se sobrepondo à um TA. Os resultados de uma revisão mostraram que seguir uma dieta vegetariana estava relacionado a comportamentos alimentares ortoréxicos (em 11 dos 14 estudos) (BRYTEK-MATERA, 2021). Por isso é essencial entender a motivação do seguimento às dietas específicas.

## 2.2 ORTOREXIA NERVOSA

Mais recentemente tem sido estudado um novo transtorno, cuja característica principal é a obsessão doentia pela alimentação saudável, a ON, descrita pela primeira vez por Steven Bratman, praticante de “medicina alternativa”, em 1997 (BRATMAN, 1997). Inicialmente aparenta ser um comportamento alimentar saudável, porém leva a esforços maiores para obter uma ótima saúde através da dieta. Esses indivíduos acabam restringindo alguns grupos alimentares do seu cotidiano, tais como laticínios, alimentos artificiais, industrializados, sal, açúcar, alimentos transgênicos, entre outros. Algumas vezes acabam excluindo grupos inteiros de alimentos, levando então a danos significativos, como a desnutrição, perda de peso extrema, vida social prejudicada, como o isolamento social, e piora na qualidade de vida (QV) (BRYTEK-MATERA *et al.*, 2017; CENA *et al.*, 2019).

Os comportamentos alimentares presentes no indivíduo ortoréxico apresentam algumas semelhanças quando comparados àqueles característicos dos TA, como a anorexia: medo de adoecer, autopunição, sentimento de culpa, crenças, pensamentos e comportamentos obsessivos, extremistas e restritivos em relação aos alimentos (LOPES; MELO; DIAS PEREIRA, 2018; MARTINS *et al.*, 2011).

A ON compartilha um componente chave com a restrição alimentar: restrição autoimposta de alimentos permitidos. Contudo, a ON não é um transtorno quantitativo

e sim qualitativo (BARTHELS; BARRADA; RONCERO, 2019), buscando sempre o alimento em sua forma mais pura (DONINI *et al.*, 2004, 2005; CENA *et al.*, 2019). “Comer de maneira limpa” é uma estratégia potencialmente arriscada em várias maneiras. Quando levado ao extremo, “comer limpo” pode ter implicações negativas para a saúde que se assemelham as de um TA, como problemas reprodutivos, amenorréia, osteoporose, fraturas ósseas, batimentos cardíacos irregulares, dificuldades de concentração e depressão. Também já se sabe que promover visões extremas, como omitir certos grupos de alimentos sem justificativa (ou seja, na ausência de alergias ou intolerâncias) podem contribuir para atitudes e comportamentos alimentares desordenados (MECZEKALSKI; PODFIGURNA-STOPA; KATULSKI, 2013; SUMAN *et al.*, 2019). Um estudo realizado por Hyrnik e colaboradores (2016), com uma população de 1899 adolescentes poloneses do ensino médio, mostrou uma prevalência de ON semelhante à encontrada na população adulta segundo o questionário ORTO-15. Os fatores de risco ligados a esse diagnóstico foram excesso de peso, atividades desportivas, atividades fora da escola, pais trabalhadores e renda familiar (HYRNIK *et al.*, 2016).

Atualmente a ON não possui uma definição, não sendo reconhecida como diagnóstico do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ou pelo Código Internacional de Doenças (CID 10), por falta de dados empíricos robustos necessários para diagnóstico (COSTA; HARDAN-KHALIL; GIBBS, 2017). A prevalência dessa doença é de cerca de 6% da população geral, porém entre grupos de risco como profissionais da área da saúde, artistas e esportista a ocorrência é mais alta, de 35% a 57 %, aproximadamente, mas ainda há uma incerteza sobre a sua verdadeira prevalência, pois não se tem um instrumento “padrão ouro” que delimite os sintomas de ON (NIEDZIELSKI; KAŻMIERCZAK-WOJTAŚ, 2021).

Mesmo sem uma ferramenta unânime, um estudo demonstrou que os participantes descreveram uma distinção clara entre ON e TA clinicamente reconhecidos, com os quais tinham experiência anterior. Além disso, características como padrões de pensamento inflexíveis, prática de informações nutricionais recém-adquiridas, restrição alimentar, isolamento social e sintomas físicos de desnutrição são encontradas nesses indivíduos (DEBOIS; CHATFIELD, 2021). Ainda, em contraponto ao conceito da ON, o mesmo estudo encontrou dados que sugerem que o controle de peso é um fator motivador primário no padrão crescente de restrição

(DEBOIS; CHATFIELD, 2021). Sendo assim, necessita-se de mais evidências para qualificar e descrever os sinais e sintomas e curso da ON.

Já se sabe que a QV de pessoas que sofrem de algum tipo de TA, quando comparada à de pessoas que não sofrem, é bastante comprometida, apresentando prejuízos maiores, principalmente no aspecto mental, aumentando na proporção da gravidade da sintomatologia alimentar (LATNER; VALLANCE; BUCKETT, 2008).

Se comparada à QV de pessoas com outros transtornos psiquiátricos, os portadores de TA tem pior QV do que indivíduos com depressão, com transtornos afetivos e com transtornos do pânico (MOND *et al.*, 2004; DE LA RIE; NOORDENBOS; VAN FURTH, 2005). A QV dos sujeitos com ON são igual ou pior do que o de indivíduos que sofrem de esquizofrenia, classificada como um dos quadros mais graves e debilitantes dos transtornos psiquiátricos (PADIERNA *et al.*, 2002; GARKE *et al.*, 2019).

Em estudo recente, foi descoberta a relação da insatisfação corporal com a QV, no qual, ao adicionar a insatisfação corporal como variável de confusão, a restrição alimentar e a ON permaneceram significativamente associadas aos prejuízos na QV (SFEIR *et al.*, 2021). A gravidade dessa doença exige, portanto, uma análise multidisciplinar, havendo a necessidade de estudar profundamente o impacto da ON na vida dos adolescentes.

### 3 JUSTIFICATIVA

A adolescência é um período em que são adotados hábitos que podem impactar na QV e saúde dos indivíduos ao longo da vida, por isso se trata de uma fase muito delicada e que necessita de atenção especial. Sabe-se que a ON impacta na saúde de adultos, mas ainda é pouco investigada em adolescentes. Considerando a faixa etária sensível e a carência de estudos em adolescentes brasileiros, a análise dessa condição e o diagnóstico precoce irá permitir intervenções para minimizar os danos nessa população e ainda atuar na construção de medidas preventivas. Os comportamentos alimentares presentes no indivíduo ortoréxico, como sentimento de culpa, crenças, pensamentos e comportamentos obsessivos, extremistas e restritivos em relação aos alimentos, podem acarretar tanto problemas relacionados a saúde mental quanto a saúde física.

A descrição de conhecimento de seus achados e consequências é fundamental para prevenir consequências físicas e psicológicas. As complicações médicas são o resultado de adaptações fisiológicas aos efeitos da desnutrição ou uma consequência de comportamentos não saudáveis de controle de peso. A restrição alimentar, que pode ser consequência da restrição qualitativa dos alimentos, pode levar a amenorreia primária ou secundária em meninas adolescentes, mesmo com peso normal, como resultado da supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, que é mediado em parte pela leptina (GOLDEN, N H; SCHNEIDER; WOOD, 2016; GOLDEN, Neville H.; CARLSON, 2008). Além disso, sintomas gastrointestinais, cardiovasculares e problemas de pele podem se manifestar clinicamente. Já em relação a saúde mental, o TA aparece como comorbidade com depressão, transtorno bipolar, ansiedade, ideação suicida, e distúrbio do sono. Dado que as evidências sobre ON, bem como, o tratamento dessa condição é limitada, novas abordagens terapêuticas são necessárias (HIMMERICH *et al.*, 2021).

#### **4 HIPÓTESE(S)**

- Hipótese 1: A ocorrência de ON será maior em adolescentes do sexo feminino, que apresentam um Índice de Massa Corporal (IMC) mais elevado e que praticam mais atividade física.

- Hipótese 2: Os adolescentes que apresentarem maiores índices de ON terão uma menor pontuação na qualidade de vida relacionada à saúde.

- Hipótese 3: Os adolescentes ortoréxicos utilizam com mais frequência redes sociais do que os adolescentes sem ON.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 GERAL

Determinar a prevalência da ON e sua relação com aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais em adolescentes do ensino médio de escolas particulares nas cidades de Porto Alegre, Cachoeira do Sul e Novo Hamburgo/RS.

### 5.2 ESPECÍFICOS

4.2.1 Descrever a relação da ON com os aspectos biológicos, estado nutricional (através do escore-z de massa corporal para a idade IMC/I, circunferência da cintura e desenvolvimento puberal), idade, sexo e nível de prática de atividade física

4.2.2 Descrever a relação da ON com qualidade de vida

4.2.3 Descrever a relação da ON com os aspectos socioculturais, pressão da mídia e classificação socioeconômica

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo descritivo analítico transversal.

### **6.2 LOCAL OU CENÁRIO**

Foram coletados dados em escolas particulares de três cidades do Rio Grande do Sul (RS).

### **6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Adolescentes de ambos os sexos, estudantes do primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio.

### **6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Para os sujeitos serem incluídos os estudantes deverão estar regularmente matriculados nas escolas particulares envolvidas no projeto, e serem estudantes do ensino médio. Só entrarão no estudo os que concordarem em assinar o Termo de Assentimento e cujos pais e/ou responsáveis que residirem na mesma casa assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

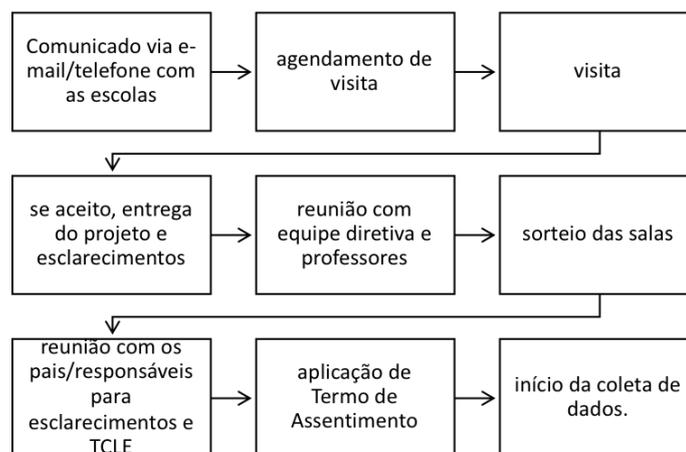
### **6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Alunos sem condições físicas de se submeterem a avaliação nutricional, como cadeirantes, com membros amputados ou engessados e/ou sem condições mentais e/ou de falta de compreensão para preencherem os questionários. E, aqueles adolescentes que estejam, por ocasião da avaliação em tratamento com nutricionista ou médico nutrólogo ou endócrino.

Serão consideradas perdas no estudo, àqueles alunos cujos questionários não foram preenchidos corretamente, se recusarem a participar da pesquisa ou faltarem no dia da avaliação física e/ou da aplicação do questionário.

## 6.6 COLETA E PROCESSAMENTO DE DADOS

Participaram da coleta de dados as pesquisadoras (nutricionistas) e alunos da graduação de nutrição. Todos os pesquisadores foram capacitados para a padronização em relação às avaliações antropométricas, tempo e forma de aplicação dos métodos para a aplicação e supervisão do preenchimento dos questionários (Apêndice A). A aplicação dessa pesquisa levou em torno de 50 minutos. O protocolo de coleta de dados é exposto na figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma da coleta de dados

A sistematização adotada foi a de autopreenchimento individual e simultâneo dos questionários pelos adolescentes em sala da aula. Após responder, os pesquisadores realizaram a conferência de perguntas em branco e os adolescentes foram submetidos individualmente para avaliação antropométrica e os dados coletados foram revelados apenas para o aluno avaliado, mantendo a privacidade do estudante.

Para classificação do estado nutricional, foi identificada a idade por coleta da data de nascimento pelas informações cedidas pela escola. O peso (kg) e a altura (cm) foram aferidas pelo pesquisador ou por alunos da iniciação científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os estudantes foram pesados, descalços, em uma balança (Omron® HBF 214 Digital) com capacidade para 150Kg, com o mínimo de roupa possível. A altura foi aferida nos indivíduos descalços, em um estadiômetro Standard (Sanny/Modelo ES 2030), com altura máxima de 2,2m e precisão de 2mm. O estado nutricional foi determinado segundo a classificação da

OMS e com o auxílio do software Who AntroPlus 2007. As medidas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo do IMC [peso (kg)/estatura (cm)<sup>2</sup>]. A classificação utilizada foi através do Escore Z do IMC(WHO, 2007, 2009). A circunferência da cintura (CC) foi aferida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, utilizando uma fita inelástica e inextensível, de precisão de 0,1mm e extensão de 2m (FREEDMAN *et al.*, 1999).

O desenvolvimento puberal foi avaliado pelo questionário de autoavaliação de acordo com os critérios de Tanner, no mesmo momento da avaliação antropométrica (TANNER, 1962). A autoavaliação pelo adolescente foi em local reservado para evitar constrangimentos, por meio de imagens ilustrativas das mamas e dos pelos púbicos no sexo feminino e dos genitais e pelos púbicos no sexo masculino. As mamas e os genitais masculinos serão analisados quanto a tamanho, forma e características; e os pelos púbicos, por suas características, quantidade e distribuição (MARSHALL; TANNER, 1969, 1970). Para classificar o estadiamento puberal, o estágio 1 é equivalente à fase infantil, impúbere, e o estágio 5 à fase pós-puberal, adulta. Sendo assim, o período puberal é caracterizado pelos estágios 2, 3 e 4 (MARSHALL; TANNER, 1969, 1970).

Para avaliar as atitudes socioculturais em relação à aparência foi aplicado o Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência (SATAQ-3) que é composto por 30 questões, com respostas na forma de escala Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), destinadas a avaliar a influência da mídia em relação ao corpo. O escore final é calculado pela soma das respostas, e a pontuação representa proporcionalmente a influência dos aspectos socioculturais na imagem corporal. Os itens do questionário englobam quatro formas de influência: a) internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos (questões 3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 27); b) ideal de corpo atlético (questões 19, 20, 23, 24, 30); c) pressão exercida por esses padrões sobre a imagem corporal (questões 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26); e d) mídia como fonte de informações sobre aparência (questões 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 28, 29). A versão utilizada neste estudo foi proposta por Amaral e colaboradores (2015), que avaliaram a equivalência semântica do instrumento para o idioma português (AMARAL *et al.*, 2015).

A fim de mensurar a ON, foi aplicada a ferramenta chamada Orto-15 composta por 15 questões de múltipla escolha, desenvolvida por Donini e colaboradores (2005). As respostas variam entre 1-4, sendo que as respostas que indicam ON pontuam “1”

e as respostas com comportamento mais saudável pontuam “4” (DONINI *et al.*, 2005). A soma da pontuação de todas as questões indica o resultado do teste. Pontes e colaboradores (2014) validaram este instrumento para a população brasileira, sugerindo o ponto de corte <40 para diagnóstico de ON em estudos populacionais (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

A QV foi avaliada pelo questionário genérico - PedsQL™ 4.0 validado para crianças e adolescentes brasileiros, com 4 subescalas, contendo 23 itens que abrange: 1) dimensão física (oito itens), 2) dimensão emocional (cinco itens), 3) dimensão social (cinco itens), e 4) dimensão escolar (cinco itens). A análise das respostas do questionário foi da seguinte forma: foram pontuados inversamente e transpostos linearmente para uma escala de 0-100 (nunca = 0 =100 pontos, quase nunca = 1 = 75 pontos, algumas vezes = 2 = 50 pontos, muitas vezes = 3 = 25 pontos, quase sempre = 4 = 0 pontos); assim, quanto maior o escore, melhor a QV (KLATCHOIAN *et al.*, 2008). Foi criado um escore do sumário psicossocial, que demonstra a saúde psicossocial do escolar, através da média das somas dos itens: dimensão social, dimensão emocional e dimensão escolar. O escore sumário de saúde física (oito itens) é o mesmo que a escala da dimensão física. Na presença de dados ausentes, os escores da escala foram computados como a soma dos itens dividida pelo número de itens respondidos. Porém, se mais de 50% dos itens da escala estão ausentes, o escore da escala não foi registrado (KLATCHOIAN *et al.*, 2008).

O nível de atividade física foi avaliado utilizando os critérios e o agrupamento em categorias proposto pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) validado para adolescentes brasileiros e classifica a amostra em três categorias: insuficientemente ativo, suficientemente ativo e muito ativo (GUEDES; LOPES; GUEDES, 2005).

Já a classificação socioeconômica seguiu o critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que identifica de forma mais realista o potencial de consumo dos lares no Brasil. A classificação divide a população brasileira em seis estratos socioeconômicos denominados A, B1, B2, C1, C2 e D-E (BRASIL, 2016).

## 6.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, os dados foram digitados no aplicativo MS Excel. Após, o banco de dados foi importado para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the

Social Science) versão 21. A normalidade da distribuição foi verificada para todas as variáveis contínuas por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. A relação entre os fatores e a ON foi avaliada pela análise de regressão de Poisson univariada e multivariada. O critério para a entrada da variável no modelo multivariado foi de que ela apresentasse um valor  $p < 0,20$  na análise univariada e o critério para a permanência da variável no modelo final foi de que ela apresentasse um valor  $p < 0,10$ .

Já a relação da ON com a QV, foi avaliada pela análise bivariada através do Teste T-Student e pela análise multivariada de regressão linear. O critério para a entrada das variáveis confundidoras no modelo multivariado foi de que ela apresentasse um valor  $p < 0,20$  na análise univariada. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5%.

## 6.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos e morais preconizados pela Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013) sobre a ética em pesquisa com seres humanos e só teve início após a sua aprovação pelo Comitê de Ética da UFRGS. Todos os participantes obrigatoriamente tiveram seus termos de consentimento livre e esclarecido assinados e autorizados pelos seus responsáveis (Apêndice B), bem como, o termo de assentimento (Apêndice C). Foi garantida privacidade quanto a identificação dos alunos, sigilo e confidencialidade dos dados obtidos. Participaram do estudo apenas as escolas que emitiram termo de anuência. Os resultados dos dados coletados foram devolvidos individualmente aos escolares e a caracterização dos grupos, quanto aos diagnósticos realizados, também foram apresentados às escolas.

Os riscos inerentes à pesquisa foram considerados mínimos, pois houve a aplicação de questionários na sala de aula, sobre classificação socioeconômica, QV, risco para ON, prática de atividade física, e atitudes socioculturais em relação à aparência. Porém, pode ter ocorrido um desconforto ao responder os questionários, devido ao tempo de resposta e constrangimento ao responder o questionário de maturação sexual. Ainda, os adolescentes foram medidos e pesados, com balança e estadiômetro, que não acarreta riscos à saúde, apenas pode causar algum tipo de

constrangimento aos participantes. Os adolescentes foram avisados que poderiam deixar a pesquisa em qualquer momento.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa foram: o diagnóstico do estado nutricional, do nível de QV, da situação do comportamento alimentar do adolescente (risco para ON) e do nível de atividade física.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. D. S. *et al.* Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. **Eating and weight disorders: EWD**, [s. l.], v. 17, n. 1, 2012. Available at: <https://doi.org/10.1007/BF03325325>. Acesso em: 19 maio 2022.
- AMARAL, A. C. S. *et al.* Psychometric evaluation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-3 (SATAQ-3) among adolescents. **Psicologia.: Teoria. e Pesquisa.**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 471–479, 2015. Available at: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015042419471479>
- APA. **American psychiatric association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAĞCI BOSI, A. T.; ÇAMUR, D.; GÜLER, Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). **Appetite**, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 661–666, 2007. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2007.04.007>. Acesso em: 19 maio 2022.
- BARTHEL, F.; BARRADA, J. R.; RONCERO, M. Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 14, n. 7, 2019. Available at: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0219609>. Acesso em: 29 maio 2022.
- BENNETT, D. L.; EISENSTEIN, E. Adolescent health in a globalised world: a picture of health inequalities - PubMed. **Adolescent medicine (Philadelphia, Pa.)**, [s. l.], v. 12, n. 3, 2001. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11602443/>. Acesso em: 19 maio 2022.
- BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. D. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de psiquiatria clinica**, [s. l.], v. 33, n. 6, p. 292–296, 2006. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000600001>
- BRASIL. **Associação brasileira de empresas de pesquisa. ABEP. Critério de classificação econômica Brasil**. Brasil: [www.abep.org](http://www.abep.org), 2016. Available at: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- BRASIL. **Resolução No. 466,12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial da união. n. 12. Seção I, p. 59.** [S. l.: s. n.], 2013.
- BRATMAN, S. **Health food junkie--orthorexia nervosa, the new eating disorder**. [S. l.], 1997. Available at: <https://www.beyondveg.com/bratman-s/hfj/hf-junkie-1a.shtml>. Acesso em: 19 maio 2022.
- BRATMAN, S. **What is orthorexia?**. [S. l.: s. n.], 2014. Available at: <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/>
- BRYTEK-MATERA, A. *et al.* Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-

compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. **Eating and weight disorders**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 609–617, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0427-4>

BRYTEK-MATERA, A. Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. **Eating and weight disorders : EWD**, [s. l.], v. 26, n. 1, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1007/S40519-019-00816-3>. Acesso em: 29 maio 2022.

CENA, H. *et al.* **Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature**. [S. l.]: Springer International Publishing, 2019. ISSN 15901262.v. 24 Available at: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>

CENCI, M.; PERES, K. G.; VASCONCELOS, F. de A. G. de. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. **Archives of clinical psychiatry (São Paulo)**, [s. l.], v. 36, n. 3, p. 83–88, 2009. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832009000300001>

CERVERA BURRIEL, F. *et al.* Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. **Nutricion hospitalaria**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 438–446, 2013. Available at: <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>

COSTA, C. B.; HARDAN-KHALIL, K.; GIBBS, K. Orthorexia Nervosa: A Review of the Literature. **Issues in Mental Health Nursing**, [s. l.], v. 38, n. 12, p. 980–988, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816>

DE LA RIE, S. M.; NOORDENBOS, G.; VAN FURTH, E. F. Quality of life and eating disorders. **Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, [s. l.], v. 14, n. 6, p. 1511–1522, 2005. Available at: <https://doi.org/10.1007/S11136-005-0585-0>. Acesso em: 28 maio 2022.

DEBOIS, K.; CHATFIELD, S. L. Misinformation, thin-ideal internalization, and resistance to treatment: an interpretive phenomenological analysis of the experience of orthorexia nervosa. **Eating and weight disorders : EWD**, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 1963–1973, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1007/S40519-020-01049-5>. Acesso em: 29 maio 2022.

DONINI, L. M. *et al.* Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. **Eating and weight disorders**, Istituto di Scienza dell’Alimentazione, Università degli Studi di Roma La Sapienza, Italy. [lorenzomaria.donini@uniroma1.it](mailto:lorenzomaria.donini@uniroma1.it), v. 9, n. 2, p. 151–157, 2004. Available at: <http://dx.doi.org/>

DONINI, L. M. *et al.* Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. **Eat weight disord**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e28-32, 2005. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16682853>

FISHER, M. *et al.* Eating disorders in adolescents: a background paper. **The journal of adolescent health : official publication of the society for adolescent medicine**, [s. l.], v. 16, n. 6, p. 420–437, 1995. Available at: [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(95\)00069-5](https://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00069-5). Acesso em: 29 maio 2022.

FREEDMAN, D. S. *et al.* The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. **Pediatrics**, [s. l.], v. 103, n. 6 Pt 1, p. 1175–1182, 1999. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10353925>

GARKE, M. *et al.* Symptom shifting and associations with mental illness: A transdiagnostic approach applied to eating disorders. **Journal of abnormal psychology**, [s. l.], v. 128, n. 6, p. 585–595, 2019. Available at: <https://doi.org/10.1037/ABN0000425>. Acesso em: 29 maio 2022.

GKIOULEKA, M. *et al.* Orthorexia nervosa in adolescents and young adults: A Literature Review. **Children**, [s. l.], v. 9, n. 3, 2022. Available at: <https://doi.org/10.3390/CHILDREN9030365>. Acesso em: 19 maio 2022.

GOLDEN, N H; SCHNEIDER, M.; WOOD, C. Preventing obesity and eating disorders in adolescents. **Pediatrics**, [s. l.], v. 138, n. 3, 2016. Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1649>

GOLDEN, Neville H.; CARLSON, J. L. The pathophysiology of amenorrhea in the adolescent. **Annals of the New York academy of sciences**, [s. l.], v. 1135, p. 163–178, 2008. Available at: <https://doi.org/10.1196/ANNALS.1429.014>. Acesso em: 29 maio 2022.

GORTAT, M.; SAMARDAKIEWICZ, M.; PERZYŃSKI, A. Orthorexia nervosa - a distorted approach to healthy eating. **Psychiatria polska**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 421–433, 2021. Available at: <https://doi.org/10.12740/PP/125387>. Acesso em: 19 maio 2022.

GOUTAUDIER, N.; ROUSSEAU, A. [Orthorexia: A new type of Eating Disorder?]. **Presse medicale (Paris, France : 1983)**, [s. l.], v. 48, n. 10, p. 1065–1071, 2019. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.LPM.2019.07.005>. Acesso em: 19 maio 2022.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P. Reproducibility and validity of the International Physical Activity Questionnaire in adolescents. **Revista brasileira medicina do esporte**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 151–158, 2005. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922005000200011>

HIMMERICH, H. *et al.* Pharmacological treatment of eating disorders, comorbid mental health problems, malnutrition and physical health consequences. **Pharmacology and therapeutics**, [s. l.], v. 217, p. 107667, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2020.107667>

HYRNIK, J. *et al.* The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. **International journal of psychiatry in clinical practice**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 199–203, 2016. Available at: <https://doi.org/10.1080/13651501.2016.1197271>

KLATCHOIAN, D. A. *et al.* Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory versão 4.0. **Jornal de pediatria**, [s. l.], v. 84, n. 4, p. 308–315,

2008. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000400005>

KOVEN, N. S.; WABRY, A. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. **Neuropsychiatric disease and treatment**, [s. l.], v. 11, p. 385, 2015. Available at: <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>. Acesso em: 19 maio 2022.

LATNER, J. D.; VALLANCE, J. K.; BUCKETT, G. Health-related quality of life in women with eating disorders: Association with subjective and objective binge eating. **Journal of clinical psychology in medical settings**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 148–153, 2008. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9111-1>

LOPES, R.; MELO, R.; DIAS PEREIRA, B. Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: a case report. **Eating and weight disorders**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 163–167, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0539-5>

MARSHALL, W. A.; TANNER, J. M. Variations in pattern of pubertal changes in girls. **Archives of disease in childhood**, [s. l.], v. 45, n. 239, p. 291–303, 1969. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5440182>

MARSHALL, W. A.; TANNER, J. M. Variations in the pattern of pubertal changes in boys. **Archives of disease in childhood**, [s. l.], v. 45, n. 239, p. 13–23, 1970. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5440182>

MARTINS, M. C. T. *et al.* Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de nutrição**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 345–357, 2011. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000200015>. Acesso em: 19 maio 2022.

MECZEKALSKI, B.; PODFIGURNA-STOPA, A.; KATULSKI, K. Long-term consequences of anorexia nervosa. **Maturitas**, [s. l.], v. 75, n. 3, p. 215–220, 2013. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.04.014>

MOND, J. M. *et al.* Validity of the eating disorder examination questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. **Behaviour research and therapy**, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 551–567, 2004. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00161-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00161-X). Acesso em: 19 maio 2022.

NABUCO DE ABREU, C.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa and bulimia nervosa - A psychotherapeutic cognitive-constructivist approach. **Revista de psiquiatria clinica**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 177–183, 2004.

NEVIN, S. M.; VARTANIAN, L. R. The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. **Journal of eating disorders**, [s. l.], v. 5, n. 1, 2017. Available at: <https://doi.org/10.1186/S40337-017-0168-9>. Acesso em: 19 maio 2022.

NIEDZIELSKI, A.; KAŻMIERCZAK-WOJTAS, N. Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools—A literature review. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 18, n. 10, 2021. Available at: <https://doi.org/10.3390/IJERPH18105488>. Acesso em: 19 maio 2022.

PADIERNA, A. *et al.* Changes in health related quality of life among patients treated for eating disorders. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 545–552, 2002. Available at: <https://doi.org/10.1023/A:1016324527729>. Acesso em: 19 maio 2022.

PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. Â. Orthorexia nervosa: cultural adaptation of ortho-15. **9**, [s. l.], 2014. **Demetra alimentação, nutrição & saúde**. Available at: <https://doi.org/http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/8576>

SFEIR, E. *et al.* Binge eating, orthorexia nervosa, restrained eating, and quality of life: a population study in Lebanon. **Eating and weight disorders : EWD**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 145–158, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1007/S40519-019-00831-4>. Acesso em: 29 maio 2022.

SISCHO, L.; TAYLOR, J.; YANCEY MARTIN, P. Carrying the weight of self-derogation? Disordered eating practices as social deviance in young adults. **Deviant Behavior**. <https://doi.org/10.1080/016396290968371>, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 1–30, 2007. Available at: <https://doi.org/10.1080/016396290968371>. Acesso em: 19 maio 2022.

SUMAN, C. *et al.* Is #cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. **Journal of eating disorders**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1–14, 2019. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0246-2>

TANNER, J. M. **Growth at adolescence**. Oxford: blackwell scientific publications, 1962.

WHO. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry: Report of a WHO expert committee**. Geneva: World health organization, 1995. Available at: [https://doi.org/entity/childgrowth/publications/physical\\_status/en/index.html](https://doi.org/entity/childgrowth/publications/physical_status/en/index.html)

WHO. **WHO anthroPlus for personal computers manual: software for assessing growth of the world's children and adolescents**. [S. l.]: Geneva: WHO, 2009. Available at: <https://doi.org/entity/growthref/tools/en/index.html>

WHO. **World health organization. Child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development**. Geneva: WHO, 2007.

## 8 CONCLUSÕES

A prevalência da ON no presente estudo foi de 73,6%. A relação da ON com aspectos biológicos foram as variáveis: sexo, embora o sexo feminino tenha apresentado uma maior prevalência, essa não é significativa, não parecendo influenciar a ON; Escore-Z do IMC, com relações positivas significativas entre a sintomatologia ON e o sobrepeso.

Os sintomas da ON apareceram relacionados com a variável psicológica qualidade de vida, com prejuízos nos escores totais da qualidade de vida e dimensões escolar e física.

A ON esteve relacionada com aspecto sociocultural, na dimensão internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese é inovadora e relevante, pois a ON é um construto ainda não definido e que está em construção. Por esta característica, ainda não se sabe se a ferramenta utilizada, ORTO-15, trata-se de um padrão ouro na sua avaliação. Os dados obtidos mostraram uma alta prevalência de ON entre os adolescentes, o que pode ser explicado pela sua relação com o sobrepeso, pelo aumento das taxas de obesidade mundialmente e junto a isso, o crescimento generalizado dos TA.

Quanto a relação da ON com o sobrepeso, tal fenômeno necessita de atenção especial, porque por muitas vezes, profissionais da saúde precisam manejar o excesso de peso, sem promover a sintomatologia de ON.

Os prejuízos da ON para a QV geral são preocupantes, pois pode afetar o desenvolvimento cognitivo e emocional dos adolescentes, que estão em uma faixa etária decisiva e em formação de hábitos. Junto a isso, a dimensão escolar da QV diminuída com os sintomas da ON é dramática, visto as dificuldades inerentes a educação em uma país em desenvolvimento como o Brasil.

Por fim, é urgente que se desenvolva ações preventivas quanto à internalização geral dos padrões de beleza socialmente estabelecidos, pois estes possuem relação com comportamentos ortoréxicos. Intervenções de prevenção, demonstrando que a beleza pode vir de diferentes formas são de grande importância nesta faixa etária.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



### QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS) - PPG SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

IDENTIFICAÇÃO					
1. Escola:			2. Série/Turma:		
3. Período: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite			4. Data da ENTREVISTA: / /		
5. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino		6. Idade: ____ anos	7. Data de NASCIMENTO: / /		
8. Qual a cor da sua pele? (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda ou indígena					
9. Cidade:					
10. Você tem acompanhamento dos profissionais citados abaixo? (1) Endocrinologista (2) Nutrólogo (3) Nutricionista (4) Psiquiatra (5) Psicólogo					
13. Marque com um X a quantidade de cada item que existe na casa onde você mora:					
	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros					
Empregados domésticos					
Automóveis					
Microcomputador					
Lava Louça					
Geladeira					
Freezer					
Lava Roupa					
DVD					
Micro-ondas					
Motocicleta					
Secadora de roupa					
Qual é o grau de instrução (escolaridade) do chefe da sua família e acesso aos serviços públicos? Marque com um X:					
Analfabeto / Primário incompleto					
Fundamental I / Fundamental II incompleto					
Fundamental II completo / Médio incompleto					
Médio completo / Superior incompleto					
Superior completo					
Água encanada					
Rua pavimentada					

ID:  ____
escon  ____
serie  ____
turma  ____
datent  ____
datnas  ____
idade  ____
sexo  ____
cor  ____
clasec  ____
acomprof  ____

**PEDSQL™**

**INSTRUÇÕES:** A próxima página contém uma lista de coisas com as quais você pode ter dificuldade. Por favor, conte-nos se você tem tido dificuldade com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um X: Não existem respostas certas ou erradas. Caso você não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

Durante o **ÚLTIMO MÊS**, você tem tido **dificuldade** com cada uma das coisas abaixo?

<b>SOBRE MINHA SAÚDE E MINHAS ATIVIDADES</b> (dificuldade para...)	<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ALGUMAS VEZES</b>	<b>MUITAS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>
1. Para mim é difícil andar mais de um quarteirão					
2. Para mim é difícil correr					
3. Para mim é difícil praticar esportes ou fazer exercícios físicos					
4. Para mim é difícil levantar coisas pesadas					
5. Para mim é difícil tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a					
6. Para mim é difícil ajudar nas tarefas domésticas					
7. Eu sinto dor					
8. Eu tenho pouca energia ou disposição					
<b>SOBRE MEUS SENTIMENTOS</b> (dificuldade para...)	<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ALGUMAS VEZES</b>	<b>MUITAS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>
9. Eu sinto medo					
10. Eu me sinto triste					
11. Eu sinto raiva					
12. Eu durmo mal					
13. Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo					
<b>COMO EU CONVIVO COM OUTRAS PESSOAS</b> (dificuldades para...)	<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ALGUMAS VEZES</b>	<b>MUITAS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>
14. Eu tenho dificuldade para conviver com outros/outras adolescentes					
15. Os outros/as outras adolescentes não querem ser meus amigos/minhas amigas					
16. Os outros/as outras adolescentes implicam comigo					
17. Eu não consigo fazer coisas que outros/outras adolescentes da minha idade fazem					
18. Para mim é difícil acompanhar os/as adolescentes da minha idade					
<b>SOBRE A ESCOLA</b> (dificuldades para...)	<b>NUNCA</b>	<b>QUASE NUNCA</b>	<b>ALGUMAS VEZES</b>	<b>MUITAS VEZES</b>	<b>QUASE SEMPRE</b>
19. É difícil prestar atenção na aula					
20. Eu esqueço as coisas					
21. Eu tenho dificuldade para acompanhar a minha turma nas tarefas escolares					
22. Eu falto à aula por não estar me sentindo bem					
23. Eu falto à aula para ir ao médico ou ao hospital					

<b>QUESTIONÁRIO SATAQ-3</b>	<b>DISCOR DO TOTAL MENTE</b>	<b>DISCOR DO EM GRAND E PARTE</b>	<b>NEM CONCORD O NEM DISCORD O</b>	<b>CONCO RDO EM GRAND E PARTE</b>	<b>CONCO RDO TOTAL MENTE</b>
<b>Por favor, MARQUE com um X responda as seguintes questões:</b>					
1. Programas de TV e redes sociais são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
2. Já se me senti pressionado (a) pela TV, revistas ou redes sociais a perder peso.					
3. Não me importo se meu corpo se parece com os de pessoas que estão na TV e nas redes sociais.					
4. Comparo meu corpo com os de pessoas que estão na TV e nas redes sociais.					
5. Comerciais de TV são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
6. <b>PARA MULHERES:</b> Não me sinto pressionada pela TV, revistas ou redes sociais a ficar bonita. <b>PARA HOMENS:</b> Não me sinto pressionado pela TV, revistas ou redes sociais a ficar musculoso.					
7. Gostaria que meu corpo fosse parecido com os dos (as) modelos das revistas ou modelos/blogueiras/digital <i>influencers</i> das redes sociais.					
8. Comparo minha aparência com a das estrelas de TV e do cinema.					
9. Videoclipes não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
10. <b>PARA MULHERES:</b> Já me senti pressionada pela TV, revistas ou redes sociais a ser magra. <b>PARA HOMENS:</b> Já me senti pressionado pela TV, revistas ou redes sociais a ser musculoso.					
11. Gostaria que meu corpo fosse parecido com os dos (as) modelos dos filmes.					
12. Não comparo meu corpo com os das pessoas das revistas ou redes sociais.					
13. Artigos de revistas ou redes sociais não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraentes".					
14. Já me senti pressionado (a) pela TV, revistas ou redes sociais a ter um corpo perfeito.					
15. Gostaria de me parecer com os (as) modelos dos videoclipes.					
16. Comparo minha aparência com a das pessoas da revista ou redes sociais.					
17. Anúncios em revistas ou em redes sociais são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
18. Já me senti pressionado (a) pela TV, revistas ou redes sociais a fazer dieta.					
19. Não desejo ser tão atlético (a) quanto as pessoas das revistas ou redes sociais.					
20. Comparo meu corpo ao das pessoas em boa forma.					
21. Fotos de revistas e redes sociais são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
22. Já me senti pressionado (a) pela TV, revistas ou redes sociais a praticar exercícios.					
23. Gostaria de ter uma aparência tão atlética quanto a das estrelas do esporte.					
24. Comparo meu corpo com o de pessoas atléticas.					
25. Filmes são importantes fontes de informação sobre moda e "como ser atraente"					
26. Já me senti pressionado(a) pela TV, revistas ou redes sociais a mudar minha aparência.					
27. Não tento me parecer com as pessoas da TV ou de redes sociais.					
28. Estrelas de cinema não são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
29. Pessoas famosas são importantes fontes de informação sobre moda e sobre "como ser atraente".					
30. Tento me parecer com atletas.					

**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)**

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no colégio, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. **Suas respostas são MUITO importantes.**

**Para responder as questões lembre que:**

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal;
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

**Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS de cada vez.**

1a Em quantos dias da última semana você <b>CAMINHOU</b> por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?	( ) DIAS por SEMANA	( ) Nenhum
1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?	Horas:	Minutos:
2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <b>MODERADAS</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar <b>MODERADAMENTE</b> sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)	( ) DIAS por SEMANA	( ) Nenhum
2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?	Horas:	Minutos:
3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <b>VIGOROSAS</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar	( ) DIAS por SEMANA	( ) Nenhum



futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar <b>MUITO</b> sua respiração ou batimentos do coração.		
3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?	Horas:	Minutos:
4a. Quanto tempo no total você gasta <b>SENTADO</b> durante um dia de SEMANA?	Horas:	Minutos:
4b. Quanto tempo no total você gasta <b>SENTADO</b> durante em um dia de FINAL DE SEMANA?	Horas:	Minutos:

ipaq |\_\_\_| ipaqss |\_\_\_| ipaqsf |\_\_\_|

Nome: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA			
Peso 1: _____ kg	Peso 2: _____ kg	Altura 1: _____ cm	CC 1: _____ cm
Obs: _____		Altura 2: _____ cm	CC 2: _____ cm
_____			
_____			

Pesom|\_\_\_|  
 IMCn|\_\_\_|  
 IMCz|\_\_\_|  
 IMClas|\_\_\_|  
 Altm|\_\_\_|  
 ccm|\_\_\_|  
 ccclas|\_\_\_|

Quadro 1 - ORTO-15 adaptado por Pontes e Montagner, Brasília-DF, 2010.

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

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO

Título do Projeto: Os aspectos da ortorexia na adolescência.

O(a) adolescente pelo(a) qual você é responsável está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é determinar a prevalência da ortorexia e sua relação com aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais em adolescentes do ensino médio de escolas particulares na cidade de Porto Alegre, RS. Esta pesquisa está sendo realizada através do Programa de Pós-Graduação Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: serão medidos nos adolescentes, o peso, altura e circunferência da cintura. Também será aplicado um questionário para verificar a maturação sexual, no qual serve para classificar o estágio de desenvolvimento que o adolescente se encontra. Todas as avaliações citadas anteriormente serão realizadas em local reservado para evitar constrangimentos. Será aplicado questionários na sala de aula, sobre classificação socioeconômica, qualidade de vida, risco para ortorexia (obsessão pela alimentação saudável - risco para TAs), atividade física e atitudes socioculturais em relação aparência. Esses questionários são fundamentais para detectar possíveis fatores que interfiram no comportamento dos adolescentes e que vão ter impacto sobre suas vidas. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, pode acontecer um desconforto ao responder os questionários, devido ao tempo de resposta e constrangimento ao responder o questionário de maturação sexual. Nesse caso, se o adolescente quiser sair da pesquisa tem total liberdade. Ainda, eles serão medidos e pesados, com balança e estadiômetro (aparelho para medir altura. A aplicação dessa pesquisa ocorrerá durante o período de aula, durando em torno de 50 minutos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa serão: o diagnóstico do estado nutricional, nível de qualidade de vida, situação do comportamento alimentar do adolescente (risco para ortorexia), nível atividade física.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados. Os alunos receberam individualmente sua avaliação física e a escola receberá os dados gerais coletados. Caso seja necessário algum encaminhamento ou atenção especial para algum adolescente, entraremos em contato com o psicólogo/coordenador da escola para que esses possam estar entrando em contado com apoio de um serviço de saúde especializado.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elza Daniel de Mello, pelo telefone (51) 3331-9492, com a pesquisadora Samira Da Cás, pelo telefone (51) 999819576. CEP/UFRGS, pelo telefone (51) 33383738, email: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br), endereço: Av, Paulo Gama, 110, sala 321, Porto Alegre/RS-CEP 90040-060.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_ Assinatura

Nome do responsável \_\_\_\_\_ Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo \_\_\_\_\_ Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rubrica do responsável \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO

Título do Projeto: Os aspectos da ortorexia na adolescência.

Nome da escola: \_\_\_\_\_

Prezado(a) aluno(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Os aspectos da ortorexia na adolescência”, cujo objetivo principal é determinar a prevalência da ortorexia e sua relação com aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais em adolescentes do ensino médio de escolas particulares na cidade de Porto Alegre, RS. Os benefícios principais desta pesquisa serão: o diagnóstico do estado nutricional, nível de qualidade de vida, situação do comportamento alimentar (risco para ortorexia - obsessão pela alimentação saudável), e nível de atividade física. Para realizar essa pesquisa será necessário avaliar: o peso, altura e circunferência da cintura. Também será aplicado um questionário para verificar a maturação sexual, no qual serve para classificar o estágio de desenvolvimento que você se encontra. Todas as avaliações citadas anteriormente serão realizadas em local reservado para evitar constrangimentos. Será aplicado questionários na sala de aula, sobre classificação socioeconômica, qualidade de vida, risco para ortorexia, atividade física e atitudes socioculturais relacionadas à aparência. Esses questionários são fundamentais para detectar possíveis fatores que interfiram no comportamento dos adolescentes e que vão ter impacto sobre suas vidas. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, pode acontecer um desconforto ao responder os questionários, devido ao tempo de resposta e constrangimento ao responder o questionário de maturação sexual. Nesse caso você tem total liberdade de sair da pesquisa sem nenhum problema. Ainda, você será medido e pesado, com balança e estadiômetro (aparelho para medir altura). A aplicação dessa pesquisa ocorrerá durante o período de aula, durando em torno de 50 minutos.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. A sua participação nesse estudo é voluntária. Se concordar em participar do estudo e mudar de ideia no decorrer do mesmo, estará livre para fazê-lo. Os resultados da avaliação física ficarão à sua disposição quando finalizado o estudo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será divulgado. A sua assinatura abaixo significa que você entendeu a informação que lhe foi fornecida sobre o estudo e sobre o termo de consentimento. Se você assinar este

documento significa que você concorda em participar deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo de assentimento.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Profª Drª Elza Daniel de Mello, pelo telefone (51) 3331-9492, com a pesquisadora Samira Da Cás, pelo telefone (51) 999819576. CEP/UFRGS, pelo telefone (51) 33383738, email: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br), endereço: Av, Paulo Gama, 110, sala 321, Porto Alegre/RS-CEP 90040-060

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo:

Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_