



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA-UFOB
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS
CURSO DE NUTRIÇÃO

MILENA OLIVEIRA LEITE

COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA
NERVOSA EM CORREDORES RECREACIONAIS DO
MUNICÍPIO DE BARREIRAS – BA

BARREIRAS- BA

2023

MILENA OLIVEIRA LEITE

**COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA
NERVOSA EM CORREDORES RECREACIONAIS DO
MUNICÍPIO DE BARREIRAS – BA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Oeste da Bahia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharelo em
Nutrição

Orientadora: Profa. Dra. Marcela de Sá
Barreto da Cunha
Coorientadora: Dra. Ana Maria
Fernandes Viana

BARREIRAS- BA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

L533 Leite, Milena Oliveira.

Comportamento de risco para Ortorexia Nervosa em corredores recreacionais do município de Barreiras – BA. / Milena Oliveira Leite. – 2023.

Orientador: Profa. Dra. Marcela de Sá Barreto da Cunha.

Artigo (Graduação) – Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2023.

1. Ortorexia nervosa. 2. Corrida. 3. Transtornos da alimentação. I. Cunha, Marcela de Sá Barreto da. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB

MILENA OLIVEIRA LEITE

**COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA NERVOSA EM
CORREDORES RECREACIONAIS DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS – BA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Oeste da Bahia como requisito parcial
para a obtenção do título de bacharel
em Nutrição.

Aprovado dia: 11/04/23

BANCA EXAMINADORA

Marcela de Sá Barreto da Cunha
Professora Dra Marcela de Sá Barreto da Cunha (UFOB – Orientadora)

Dra. Ana Maria Fernandes Viana
Professora Dra Ana Maria Fernandes Viana (UFOB – Coorientadora)

Danielle Cristina Guimarães da Silva
Professora Dra Danielle Cristina Guimarães da Silva (UFOB)

Yasmim de Santana Andrade
Professora Yasmim de Santana Andrade (UFOB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus por me ajudar a trilhar essa trajetória com muita força e determinação. À meus pais, que sempre me deram muito suporte, incentivo e foram fundamentais para que eu enfrentasse os altos e baixos dessa caminhada com muita sabedoria e leveza. À minha orientadora Marcela de Sá Barreto e coorientadora Ana Maria Fernandes Viana, que contribuíram além do vasto conhecimento compartilhado, mas também com muito equilíbrio e sensatez. Aos meus professores, que durante muitos anos foram fonte de saber e inspiração. Aos meus amigos, que apoiaram e acompanharam cada passo meu e aos meus companheiros de pesquisa com os quais dividi experiências, trabalhos e aprendizados. À banca examinadora, por cooperar nessa etapa muito importante e aceitar participar da avaliação do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Por fim, à todos os participantes voluntariados que despenderam um tempo do seu dia para colaborar com o estudo. À todos vocês, meus sinceros agradecimentos.

Este artigo foi elaborado de acordo com as normas do periódico International Journal of Sport
Nutrition and Exercise Metabolism

Título: COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA NERVOSA EM CORREDORES RECREACIONAIS DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS – BA

Autores: Milena Oliveira Leite¹, Ana Maria Fernandes Viana² e Marcela de Sá Barreto da Cunha¹

Afilições: Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Brasil. ²Campus Barreiras, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Brasil

Versão abreviada do título: **COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA NERVOSA EM CORREDORES**

Autor correspondente:

E-mail: milena.l8826@ufob.edu.br

Telefone: +55 77988416060

Número de palavras: 4523

RESUMO

A corrida é um esporte que cresceu nos últimos anos e apresenta benefícios para seus praticantes. Indivíduos que se exercitam tendem a adotar hábitos alimentares mais saudáveis, por outro lado, são considerados um grupo vulnerável ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Nesse contexto, a Ortorexia nervosa é definida como uma obsessão pela alimentação saudável e, apesar de ainda não ser considerada um transtorno alimentar, pessoas que convivem com a Ortorexia possuem comportamentos alimentares disfuncionais e patológicos. Visto que praticantes de exercícios apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento desse distúrbio, esse estudo objetivou avaliar o comportamento de risco para Ortorexia em corredores recreacionais do município de Barreiras - BA. Trata-se de um estudo transversal com 46 corredores, com idade entre 20 a 59 anos, de ambos os sexos e que praticavam corrida há mais de um ano. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, de saúde, de exercício, antropométricas e de consumo alimentar e aplicado dois Recordatórios Alimentares de 24h e o questionário ORTO-15, utilizando o ponto de corte <40. Observou-se que 89,13% dos corredores tinham comportamento de risco para Ortorexia. Houve associação de ortorexia com o nível socioeconômico e com lesões relacionadas à corrida. Além disso, observou-se uma correlação entre o comportamento de risco para a Ortorexia com a alta ingestão de carboidratos e de porções de frutas e baixo consumo de gorduras.

Palavras chaves: Ortorexia nervosa, corrida, transtornos da alimentação.

INTRODUÇÃO

A corrida de rua é considerado um esporte popular e acessível, podendo contar com diversas vantagens que facilitam sua adesão como auxílio no condicionamento físico, no controle do estresse, promoção da socialização, a competitividade e a melhoria da física e mental (Balbinotti et al., 2015; Freitas; Sedorko, 2021; Horta et al., 2020). Além disso, após o início da prática, corredores de rua tendem a melhorar seus padrões alimentares, ao buscarem uma alimentação com menos açúcares e produtos industrializados e aumentarem o consumo de frutas e hortaliças (Horta et al., 2020).

A Ortorexia Nervosa (ON) é definida como uma obsessão patológica pela alimentação saudável (Dunn; Bratman, 2016), mas não é caracterizada como um transtorno alimentar (TA), pois não está inserida no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-5) e no Código Internacional de Doenças (CID-10) (Alves et al., 2018). Indivíduos ortoréxicos podem experienciar uma forte ritualização do ato de comer, preocupação com o planejamento e forma de preparo do alimento, sensação de fracasso e culpa na presença de transgressões alimentares, exame detalhista do alimento, aversão a produtos com possibilidade de exposição a pesticidas, hormônios ou com adição de aditivos químicos e excessos de gorduras e sódio (Koven; Abry, 2015; Martins et al., 2011). Visto que atletas e praticantes de exercícios físicos são grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de ortorexia quando comparados aos indivíduos sedentários (Dos Santos et al., 2020), os corredores recreacionais tornam-se um importante alvo de estudo.

Ainda não está bem estabelecido na literatura se a ON é mais prevalente em homens ou mulheres (Koven; Abry, 2015) e os dados são inconsistentes quanto a sua relação com a composição corporal, sobretudo o índice de massa corporal (IMC) (Gramaglia et al., 2019). Entretanto, o estudo de Surala et al. (2020) aponta que atletas têm maiores chances de

desenvolver esse comportamento disfuncional, bem como há uma maior tendência da ingestão de uma alimentação hiperproteica, com baixo teor de carboidratos (Dos Santos et al., 2020) e preferências alimentares mais voltadas para alimentos orgânicos e funcionais (Martins et al., 2011).

A ON ainda é um tema pouco estudado e dados sobre a relação desse distúrbio com corredores recreacionais são escassos até o presente momento. Sendo assim, a fim de contribuir para a obtenção de mais conhecimento sobre a presença desse comportamento alimentar em corredores recreacionais, esse estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do comportamento de risco para Ortorexia Nervosa em corredores recreacionais do município de Barreiras –BA.

MÉTODOS

Participantes

Trata-se de um estudo transversal com praticantes recreacionais de corrida do município de Barreiras localizado na região Oeste da Bahia e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia sob o CAAE, nº 31825220.70000.8060 e parecer nº 4.048.601. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual cumpre os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para inclusão, os participantes deveriam ter entre 20 a 59 anos e praticar corrida há mais de um ano. Voluntariados com menos de um ano de corrida, atletas de elite, adolescentes, idosos e gestantes não foram incluídos do estudo.

Procedimentos

Para a captação dos participantes, a pesquisa foi divulgada através de redes sociais e entre grupos de corrida de forma presencial com panfletos. Os dados foram coletados entre o mês de outubro a novembro de 2022. Todos os corredores interessados tinham acesso por meio do material de divulgação à um *link* que continha um formulário *online*, elaborado pelos pesquisadores, para que eles assinassem o TCLE. Após o aceite e assinatura do TCLE, os voluntários acessavam um questionário contendo perguntas relativas aos aspectos sociodemográficos, variáveis de saúde e variáveis de exercício físico. As variáveis socioeconômicas investigadas foram sexo, faixa etária, escolaridade e classificação do estrato social. As variáveis de saúde constavam se havia alguma doença, já as variáveis de exercício físico analisavam motivação para iniciar a corrida, distância percorrida semanalmente e lesão relacionada à corrida nos últimos 6 meses. Em seguida, a equipe entrava em contato via *Whatsapp* para marcar o encontro presencial no Laboratório de Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), no qual acontecia a coleta dos dados antropométricos, a aplicação do recordatório alimentar de 24 horas e do questionário de ortorexia (ORTO-15) conduzidos pelos estudantes do curso de Nutrição previamente treinados.

Instrumentos

Os participantes eram orientados a irem com roupas leves e então eram aferidas medidas de peso, altura, circunferência da cintura (CC) e do quadril (CQ). O peso foi aferido por meio da balança digital (Líder), a estatura pelo estadiômetro (Avanutri), as circunferências com fita inelástica e a bioimpedância octapolar (InBody S10). Todas as medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura, circunferência do quadril) foram aferidas seguindo as

diretrizes da Sociedade Internacional para o Avanço da Cineantropometria (Stewart et al., 2011). Após obtenção dos dados foi calculado e analisado o Índice de Composição Corporal, sendo este classificado através da escala proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995), assim como a relação cintura-quadril (RCQ) e o percentual de gordura e a quantidade de massa muscular foi obtido através da bioimpedância.

Para a realização da bioimpedância, os corredores eram orientados a estar de jejum de comida e água por, pelo menos, 4 horas, não fazer exercícios até 8 horas antecedentes à avaliação, esvaziar a bexiga, não consumir bebidas alcoólicas 48 horas antes e mulheres não deveriam estar no período menstrual.

A classificação do estrato social em A, B1, B2, C1, C2 e DE foi determinada segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas – ABEP (2022) e para cada classe havia uma renda média correspondente. Para avaliação do consumo alimentar, foi aplicado um recordatório alimentar de 24h (R24h). Utilizou-se o “método das passagens múltiplas”, desenvolvido pelo departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América (MOSHFEHGH et al., 2008). Após algumas semanas, um segundo R24h era aplicado por contato telefônico. Para avaliar a ingestão energética e de macronutrientes, foi utilizado o *software* AvaNutri (Avanutri – Software para profissionais de nutrição, 2023).

Além disso, o consumo alimentar foi avaliado a partir da análise de grupos alimentares, com identificação e análise segundo as porções de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2008). Os grupos alimentares foram divididos em: cereais, tubérculos, raízes e derivados, hortaliças, frutas, carnes, leite e derivados, leguminosas, óleos e gorduras, açúcares e doces e para cada grupo havia exemplos de alimentos e valor energético.

Por fim, para avaliar o comportamento de risco para ortorexia, foi aplicado o “Questionário de Análise de Ortorexia” (ORTO-15), desenvolvido por Donini et al. (2004), traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Pontes et al. (2014). Ele conta com 15 perguntas, nas quais podem ser assinaladas alternativas como “sempre”, “muitas vezes”, “algumas vezes” e “nunca”. A pontuação desse teste varia de 15 a 60, sendo utilizado o ponto de corte <40 para classificar como comportamento de risco para ON.

Análise estatística

Foram realizadas as estatísticas descritivas dos dados, a partir da média e desvio padrão para as variáveis contínuas (variáveis antropométricas, de consumo e pontuação média do ORTO-15) frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas (sexo, faixa etária, escolaridade, estrato social, condição de saúde, estado nutricional, relacionadas à corrida e comportamento de risco para ortorexia). As associações entre as variáveis categóricas foram realizadas por meio do teste qui-quadrado, enquanto para as variáveis com mais de duas categorias, a associação foi determinada pelo teste de qui-quadrado para tendências. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para variáveis não-paramétricas (IMC, CC, porções de grupos alimentares) foi realizada a normalização a partir da aplicação de um logaritmo. A correlação entre as variáveis contínuas foi verificada pelo teste de correlação de Pearson. Para comparação de médias, foi utilizado o teste t-student. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* Stata 13.1.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

O estudo contou com a participação de 46 corredores recreacionais da cidade de Barreiras, Bahia. Dentre os participantes, 23 eram mulheres (50%) e 23 homens (50%). A faixa etária predominante era entre 30 a 39 anos (32,61%) e a maioria deles tinha ensino superior completo/pós-graduação (71,7%). Quanto a classificação do estrato social, destacavam pessoas da classe B1+B2 (45,65%) (Tabela 1). Com relação às variáveis de saúde, 73,9% não apresentavam diagnóstico de nenhuma condição clínica e 52,2% não fazia acompanhamento com nenhum profissional de saúde. Em relação ao estado nutricional quanto ao IMC, a maior parte dos voluntários foi classificado como eutrófico (60,87%) (Tabela 1). Em relação à prática de exercício físico, 41,3% dos participantes começaram a corrida por questões de saúde, 37,0% percorriam entre 10 a 20km/ semana e 78,3% não apresentaram lesões relacionadas à corrida nos últimos 6 meses (Tabela 2).

Variáveis antropométricas e de composição corporal

Os valores encontrados relacionados a variáveis antropométricas e de composição corporal podem ser encontrados na Tabela 3, a qual mostra que a média do IMC entre os participantes era de 25,24 kg/m², sem diferença entre os sexos. A média da circunferência da cintura (CC) entre homens deu 83,76 cm e nas mulheres 76,07 cm, sendo maior entre os homens (p=0,0079). A circunferência do quadril (CQ) foi similar entre os sexos, porém a relação cintura-quadril (RCQ) foi maior em mulheres (p=0,001). No que tange a gordura corporal (GC), observou-se menor percentual nos homens (18,56%) que nas mulheres (28,78% (p<0,0001). A massa muscular apresentou uma média de 36,15 kg no sexo masculino e 26,16 kg no feminino, sendo maior no primeiro grupo (p<0,0001).

Consumo alimentar

As variáveis de consumo com relação à ingestão usual de energia e macronutrientes, bem como o consumo dos grupos alimentares pelos corredores recreacionais tem seus resultados expostos nas Tabelas 4 e 5, respectivamente. Sendo assim, os participantes obtiveram uma média de ingestão energética de 31,62 kcal/kgP e quanto aos carboidratos, proteína e lipídios, uma média de consumo em percentil da sua dieta correspondente à 46,34%, 21,92% e 31,74% respectivamente, sem diferença estatística entre os sexos.

A caracterização do consumo de porções de grupos alimentares está disposta na Tabela 5. Verificou-se que os homens consumiam maior número de porções de grupo de cereais, tubérculos e raízes e de carnes e ovos que as mulheres ($p=0,0261$; $p = 0,0065$, respectivamente).

Ortorexia Nervosa

No que diz respeito às pontuações do questionário ORTO-15, 89,13% dos corredores apresentaram comportamento de risco para Ortorexia Nervosa, sendo 95,65% indivíduos com pontos para ON no grupo do sexo masculino e 82,61% do sexo feminino (Tabela 6). Assim, ao avaliar a relação da ON com o sexo dos corredores, a comparação da pontuação média obtida não evidenciou diferença significativa ($p=0,8089$).

A associação do comportamento de risco para ortorexia com variáveis socioeconômicas, de saúde e estado nutricional estão apresentadas na Tabela 7. Observou-se que dentre as variáveis apresentadas, houve associação de comportamento de risco para ortorexia segundo a

classificação socioeconômica ($p=0,010$). Não houve associação com relatos de condições de saúde e nem com o relato acompanhamento profissional relacionado a essas condições e nem com o estado nutricional segundo o IMC.

Ao se verificar a associação entre comportamento de risco para ortorexia com as variáveis de corrida, foi observado que não houve associação com a motivação para iniciar a corrida e nem com a distância percorrida por semana (Tabela 8). Entretanto, foi encontrada associação com a presença de lesão relacionada à corrida nos últimos seis meses ($p=0,028$). Também não foi verificada correlação entre as variáveis antropométricas e a pontuação do ORTO-15. Entretanto, observou-se correlação negativa significativa e correlação positiva significativa entre a pontuação do ORTO-15 e o consumo de carboidratos ($r=-0,4546$; $p=0,0015$) e de lipídios ($r=0,3305$; $p=0,0249$), respectivamente. Notou-se uma correlação negativa significativa entre as pontuações do ORTO-15 e a ingestão de porções de fruta ($r = -0,3936$; $p=0,0133$), não havendo correlação com os demais grupos alimentares. Além disso, foi observada uma correlação positiva significativa entre o consumo de carboidrato por quilo de peso (CHO/KgP) e o consumo de porções de frutas ($r=0,398$; $p=0,0099$).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar a prevalência do comportamento de risco para ortorexia nervosa em corredores recreacionais do município de Barreiras – BA através da análise das variáveis socioeconômicas, de saúde, de exercício, antropométricas e de consumo alimentar e a relação delas com as pontuações obtidas no ORTO-15. Os principais resultados indicam prevalência de ortorexia de 89,13%, sendo mais prevalente em homens que em mulheres, além desses comportamentos estarem associados à classificação socioeconômica. Sugere-se que

comportamentos ortoréxicos podem estar correlacionados ao maior consumo de carboidratos e de porções de frutas, menor consumo de lipídios, bem como a presença de lesão associada à corrida.

O termo Ortorexia foi criado e caracterizado por Steven Bratman, sendo então caracterizada pela presença de um comportamento alimentar disfuncional e obsessivo pela alimentação saudável (Dunn; Bratman, 2016). Esse distúrbio já foi comparado com a bulimia nervosa e anorexia nervosa, porém na Ortorexia Nervosa (ON) o foco está na qualidade, não necessariamente na quantidade (Uriegas et al., 2021). A literatura mostra que ao comparar pessoas fisicamente ativas e atletas com sedentários, o primeiro grupo tende a apresentar uma maior frequência de ON, visto que normalmente esse grupo tem uma maior preocupação com a saúde, performance e estética, fatores diretamente relacionados a alimentação (Dos Santos et al., 2020).

Na presente pesquisa, 89,13% dos corredores recreacionais foram classificados com comportamento de risco para ON, porcentagem similar da observada nos estudos de Dos Santos et al. (2020), Tocchetto (2016) e Uriegas et al. (2021), que chegaram a valores de 78%, 67,9% e 84%, respectivamente, nas populações analisadas. Tais estudos avaliaram estudantes de nutrição, atletas universitários e desportistas recreacionais, públicos que dividem certas semelhanças com os corredores com relação ao estilo de vida, idade e alimentação. Uma vez que a corrida não se enquadra como esporte estético ou dependente de peso, nossos resultados contribuem com o evidenciado por Clifford e Blytch (2018), ao demonstrarem que não há relação entre ON e esses tipos de esportes, podendo então o comportamento de risco para ON estar presente em diferentes praticantes de variados esportes.

Apesar de termos encontrado um comportamento de risco para ON mais prevalente em homens, não foi encontrada associação significativa entre a ortorexia nervosa e o sexo dos praticantes de corrida. Similares ao nosso estudo, Tocchetto (2016) em uma pesquisa com desportistas recreacionais, também observou maior prevalência de ON em homens, ou seja, 62% no sexo masculino e 38% no sexo feminino, assim como Vital et al. (2017) observou a prevalência de 88% dos homens e 73,3% das mulheres com comportamento de risco para esse distúrbio em estudantes universitários. Entretanto, Uriegas et al. (2021) com atletas universitários, identificaram maiores índices de ON no sexo feminino do que masculino (69,9% e 63,3%, respectivamente), bem como nos achados de Ramacciotti et al. (2011) com a população geral, em que 66,7% das mulheres e 33,3% dos homens apresentaram pontuações abaixo de 40 no ORTO-15. Várias pesquisas sobre a Ortorexia ainda são inconclusivas quanto a sua predominância no sexo feminino ou masculino, pois algumas mostram maior prevalência em homens e outras em mulheres (Uriegas et al., 2021; Gramaglia et al, 2019). Embora o sexo feminino seja considerado um grupo mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos alimentares, visto que enfrentam uma pressão estética maior, atualmente mais intensificada pelas redes sociais (Silva; Pires, 2019), Donini et al. (2004) defende que os homens estão se tornando recentes alvos da mídia quanto às exigências corporais de estereótipos propagados, ficando assim mais ansiosos e suscetíveis à ON. Logo, essa relação entre ON e gênero ainda precisa ser mais debatida.

É esperada a correlação entre transtornos alimentares com alguns índices antropométricos, como o IMC (Pontes, 2012). Ainda que a ON não seja considerada um TA, no presente estudo, observou-se que não houve associação de comportamento de risco para ortorexia com o IMC. Além disso, não houve correlação significativa entre a pontuação do ORTO-15 com os valores de percentual de gordura, CC, CQ, RCQ e massa muscular. Diferente dos dados do presente

estudo, Gramaglia et al. (2019), ao avaliar estudantes universitários, evidenciaram que o aumento do IMC esteve atrelado à uma tendência maior ao desenvolvimento de ON (Gramaglia et al, 2019). Por outro lado, a pesquisa desenvolvida por Rodrigues et al. (2019) feita com atletas encontrou um comportamento de risco para esse distúrbio principalmente em indivíduos eutróficos. Logo, a relação entre ON e IMC parece não seguir um padrão de acordo com pesquisas desenvolvidas até o presente momento.

Dentre as variáveis socioeconômicas, foi encontrada uma associação entre o comportamento de risco para ON e indivíduos da classe econômica B1 + B2 nessa pesquisa. De acordo com Freire et al. (2018) e Bertencelo (2019), pessoas com maior poder aquisitivo e maior escolaridade tendem a ter hábitos alimentares mais saudáveis, com maior consumo de frutas e hortaliças e ter preferências por refeições mais leves e magras, uma vez que tem mais acesso a informações sobre nutrição e mais condição de bancar o custo de uma alimentação, muitas vezes, mais cara. Alguns estudos evidenciam que quanto maior a renda, consequente há maior acesso às informações propagadas pela mídia, logo mais influência sobre percepções, opiniões e sentimentos quanto ao corpo e que o nível econômico pode ser considerado um dos fatores de risco para TA (Fortes et al., 2011). Apesar da Ortorexia ainda não ser considerada um TA, a associação encontrada no estudo em questão pode evidenciar uma relação direta entre o acesso a informações, sobretudo nutricionais, pressões estéticas e comportamento alimentar disfuncional em pessoas de maior hierarquia social.

Outro achado do nosso estudo foi a correlação inversa, fraca, mas significativa entre a pontuações da ON e a ingestão de porções de frutas, sugerindo que comportamentos ortoréxicos estão relacionados a um maior consumo de frutas pelos participantes. Assim como evidenciado por Dos Santos et al. (2020), Horta et al. (2020) e Varga et al. (2014) é esperado uma tendência

de maior consumo frutas e vegetais e menor ingestão de alimentos com alto teor de açúcar, alimentos industrializados, cereais refinados e álcool. Uma pesquisa feita por Vital et al. (2017) também obteve resultados semelhantes, visto que estudantes universitários com comportamento de risco para ON relataram fazer maiores ingestões de frutas e folhas na sua rotina. Uma vez que pessoas com comportamentos ortoréxicos estão mais propensas a excluir produtos alimentícios que possuam corantes, conservantes, ingredientes transgênicos, excesso de gordura, sal e açúcar, preferindo alimentos mais orgânicos (Martins et al., 2011) e vendo que as frutas se enquadram nessas características, tais preferências vão de acordo ao encontrado nesse estudo e na literatura.

A pesquisa em questão também apresentou uma correlação inversa, fraca e significativa entre a pontuação do ORTO-15 e a ingestão de carboidrato, indicando que menores pontuações nesse questionário (maior comportamento de risco para ortorexia) tem relação com maiores quantidades de carboidratos na dieta, bem como uma correlação fraca e significativa entre a pontuação do ORTO-15 e o consumo de lipídios, isto é, maior comportamento de risco para ortorexia relacionado a um menor consumo de gordura. Nossos resultados são contrários ao encontrado na literatura já que se espera encontrar uma alimentação com características mais “*low carb*” em pessoas com ortorexia (Dos Santos et al., 2020). Além disso, um estudo feito por Christensen et al. (2002) com corredores no Quênia, embora não estivesse avaliando a presença de ON, notou a ingestão abaixo de gorduras nesse público, mostrando concordância com nossos achados. Visto que a corrida é um exercício de resistência, corredores tendem a escolher alimentos mais ricos em carboidratos, principal macronutriente fornecedor de energia de forma rápida (Silva et al., 2008). No que diz respeito a associação encontrada entre o consumo de CHO/kgP e porções de frutas, nossos resultados podem sugerir que a alta ingestão de carboidratos observada nessas pessoas podem ter as frutas como uma das principais fontes,

uma vez que são ricas nesse macronutriente. Quanto à relação da ingestão de gordura encontrada com a ON, pessoas com traços ortoréxicos geralmente evitam fontes alimentares com excesso de lipídios (Martins et al., 2011), mostrando uma conformidade com nossos achados.

Também foi identificado a associação entre a presença de lesão com o comportamento de risco para ON nos corredores recreacionais. No comportamento ortoréxico pode ser percebido uma alta seletividade e restrição alimentar e atualmente, sabe-se que um estado prologado de deficiência de energia pode afetar negativamente o metabolismo, a menstruação, a imunidade, a saúde óssea, cardiovascular e psicológica e aumentar consideravelmente o risco de lesões por estresse ósseo, fadiga e reduzir desempenho (Siobhan et al., 2017). Esse panorama tem sido relacionado ao conceito de Deficiência relativa de energia no esporte (do inglês *Relative Energy Deficiency in Sport* -RED-S) que é observada quando há ingestão calórica inadequada e/ou gasto energético exagerado (Siobhan et al, 2017; Costa et al., 2020). Nesse contexto, as insuficiências nutricionais na dieta causada pela restrição alimentar que pode estar presente na ON, tem como uma das consequências a queda de densidade mineral óssea, aumentando as chances de fraturas (Costa et al., 2020; Mountjoy et al., 2014). A associação entre RED-S e ON pode se tornar ainda mais forte quando analisada pela perspectiva que Costa et al. (2020) apresentam em sua pesquisa na qual atletas, sobretudo mulheres, que praticam esportes que exigem resistência e corpos magros possuem maiores dificuldades na manutenção de um estilo de vida saudável e alimentação suficientemente adequada. Ainda nesse mesmo estudo é pontuado que grande parte dos indivíduos que possuíam uma dieta com baixa disponibilidade energética também apresentavam transtornos alimentares.

No presente trabalho também foi possível analisar se a ingestão energética e de macronutrientes estavam adequados com relação às recomendações dietéticas para esse público. Segundo Kerkick et al. (2018), para atividades de esforço moderado, os valores de 25 a 35 kcal/kg de peso/dia são apropriados. Assim, o consumo energético dos corredores está dentro das recomendações, diferente dos valores encontrados no estudo de Goston e Mendes (2011), no qual 89,5% dos corredores recreacionais tiveram a ingestão energética abaixo do recomendado. Kerkick et al. (2018) também sugerem que indivíduos que participam de programas de condicionamento físico geral podem consumir as quantidades recomendadas em uma dieta normal, isto é, 45 a 55% de carboidrato, 15 a 20% de proteínas e 25 a 35% de gordura. Diante dos resultados encontrados, constatou que os corredores cumpriam as recomendações de carboidratos e lipídios, mas apresentavam um consumo de proteína um pouco acima da orientação. Esses coincidem com o observado por Tormen et al. (2012) em corredores de rua, no qual a média de ingestão de carboidratos e lipídios seguiam o recomendado, porém diferiam nas proteínas que apresentavam abaixo das orientações.

O estudo em questão teve como limitações o tamanho da amostra e a aplicação do segundo recordatório alimentar de 24 horas de maneira remota. O segundo viés foi contornado através da realização de um treinamento efetivo feito pelos pesquisadores para aplicação do recordatório antes do início do estudo. Entretanto, evidencia-se como ponto forte da pesquisa a investigação do comportamento de risco para ON em corredores recreacionais, uma vez que há escassez de estudos correlacionando a ON com a corrida, sobretudo neste público. Cita-se também uma inovação ao observar achados associando a classe econômica com esse comportamento alimentar disfuncional. Logo, essa pesquisa não só contribui para enriquecer o conhecimento sobre a ortorexia nervosa, mas também para entender melhor sua relação com as variáveis investigadas nesse grupo populacional.

Em conclusão, evidenciou que os corredores recreacionais de Barreiras – BA se caracterizaram como um grupo com alta prevalência do comportamento de risco para ON. Foi constatada baixa ingestão de lipídios e alto consumo de carboidratos e frutas na alimentação dos corredores que pontuaram abaixo de 40 no questionário. Os estratos B1 e B2 da classe econômica, assim como lesões relacionadas à corrida também foram associados com a Ortorexia nos indivíduos. Dessa forma, alguns dados obtidos foram condizentes com a literatura atual, porém ainda se faz necessária mais pesquisas voltadas para a presença de ON nesse público, com o intuito de explorar mais sobre essa temática e comparar se nossos resultados fogem ou seguem um padrão de comportamento.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos corredores pela disponibilidade na participação do estudo.

Autoria

MOL, participou e contribuiu com a coleta dos dados, banco de dados e com o desenvolvimento do manuscrito. MSBC e AMFV, contribuíram com o delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados. Todos os autores leram e aprovam o manuscrito final.

Conflito de Interesses:

Declaramos não haver conflitos de interesse.

Financiamento:

Não se aplica

REFERÊNCIAS

Avanutri – Software para profissionais de nutrição. (2023). [software para computador] Avanutri. https://www.avanutri.com.br/software_avanutri_online/

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2022). Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em www.abep.org. Acesso 01 abr. 2023.

Balbinotti, M. A. A., et al. (2015). Perfis motivacionais de corredores de rua com diferentes tempos de prática. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, v. 37, n. 1, 65-73. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2013.08.001>. Acesso em 03 abr. 2023.

Bertoncello, E. (2019). Classe social e alimentação: padrões de consumo alimentar no Brasil contemporâneo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 34, n. 100, 1-28. Disponível em <https://orcid.org/0000-0002-6771-0563>. Acesso em 01 abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2008). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável (1st ed.). Ministério da Saúde. Disponível em <https://doi.org/978-85-334-2176-9>. Acesso em 02 abr. 2023.

Christensen, D. L., Hall, G. van., & Hambraeus L. (2002). Food and macronutrient intake of male adolescent Kalenjin runners in Kenya. *British Journal of Nutrition*, 88, 711-717. Disponível em 10.1079/BJN2002728. Acesso em 01 abr. 2023.

Clifford, T., & Blyth, C. (2018). A pilot study comparing the prevalence of orthorexia nervosa in regular students and those in University sports teams. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 473-480. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0584-0>. Acesso em 01 abr. 2023.

Costa, B. R., Monteiro, D. L. M., Salomão, C. L. B., & Soares, L. C. (2020). Fatores que influenciam a síndrome da deficiência relativa de energia no esporte. *Biosaúde*, v. 22, n. 2, 70-83. Disponível em <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/41032>. Acesso em 01 abr. 2023.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminar study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating Weight Disord.*, v. 9, n. 2, 151-157. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03325060>. Acesso em 01 abr. 2023.

Dos Santos, J. A. R., Da Silva, D. J. L., & Gadelho, S. F. N. A. (2011). Ingestão nutricional de corredores de meio-fundo. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 5, n. 29, 402, 416.

Disponível em <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/279/281>. Acesso em 01 abr. 2023.

Dos Santos, S. K., D'avila, H. F., & Alves., F. D. (2020). Consumo alimentar de indivíduos com ortorexia e sua relação com nível de atividade física. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 15, 1-10. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/44043>. Acesso em 01 abr. 2023.

Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11-17. Disponível em <https://www.pixieturnernutrition.com/wp-content/uploads/2017/12/dunn2016.pdf>. Acesso em 21 mar. 2023;

Fortes, L. de S., Paes, S. T., Amaral, A. C. S., Ferreira, M. E. C. (2011). Insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens nadadores segundo níveis econômicos e competitivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 6, n. 1, 20-24. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/dD53CQn4ttm33P5WmTp9nBC/?lang=pt>. Acesso em 01 abr. 2023.

Freire, M. B. B., et al. (2018). Padrão de consumo alimentar e fatores associados em adultos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 4, 715-723. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497957635009>. Acesso em 01 abr. 2023.

Freitas, M. B. de., Sedorko, C. M. (2021). Os benefícios da corrida de rua para a qualidade de vida de seus praticantes. *Revista Biomotriz*, v. 15, n. 1, 306-316. Disponível em <https://doi.org/10.33053/biomotriz.v15i1.490>. Acesso em 03 abr. 2023.

Gramaglia, C., et al. (2019). Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC Psychiatric*, 19. Disponível em <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2208-2>. Acesso em 01 abr. 2023.

Goston, J. L., Mendes, L. L. (2011). Perfil nutricional de praticantes de corrida de rua em um clube esportivo da cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 17, n. 1, 13-17. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1517-86922011000100002>. Acesso em 03 abr. 2023.

Horta, A. F. B., et al. (2020). Estilo de vida de praticantes de corrida de rua. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 14, n. 88, 405-470. Disponível em <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1736/1208>. Acesso em 03 abr. 2023.

Kerksick, C. M., et al. (2018). ISSN exercise & sports nutrition review update: research & recommendations. *Journal Of The International Society Of Sports Nutrition*, v. 15, n. 38, 1-57. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12970-018-0242-y>. Acesso em 03 abr. 2023.

Koven, N. S.; Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. Lewiston, Maine, USA, p. 385-394. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273156296_The_clinical_basis_of_orthorexia_nervosa_Emerging_perspectives. Acesso em 21 mar. 2023;

Martins, M. C. T., et al. (2011). Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 2, 345-357. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000200015>. Acesso em 03 abr. 2023.

Moshfegh, A. J., et al. (2008). The US Department of Agriculture Automated Multiple-Pass Method reduces bias in the collection of energy intakes. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, v. 88, n. 2, 324-332. Disponível em <https://doi.org/10.1093/ajcn/88.2.324>. Acesso em 03 abr. 2023.

Mountjoy, M., et al (2014). The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad—Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med*, 48, 491-497. Disponível em <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093502>. Acesso em 01 abr. 2023.

Pontes, J. B. (2012). Ortorexia em estudantes de Nutrição: a hipercorreção incorporada ao *habitus* profissional? Brasília/DF. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília (UnB). Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/11131>. Acesso em 01 abr. 2023.

Ramacciotti, C. E., et al. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating Weight Disord.*, v. 16, n. 2, 127-130. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03325318>. Acesso em 01 abr. 2023.

Pontes, J. B., et al (2014). Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, v. 9, n 2, 533-548. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.8576>. Acesso em 03 abr. 2023.

Rodrigues, H. B., et al (2019). Ortorexia nervosa associada à satisfação corporal: uma análise dos atletas atendidos pelo projeto de extensão do UNICEUB. Centro Universitário de Brasília – UNICEUB Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Curso de Nutrição. Disponível em <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14593>. Acesso em 03 abr. 2023.

Silva, A. L. da., Miranda, G. D. F., & Liberali, R. (2008). A influência dos carboidratos antes, durante e após-treinos de alto intensidade. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 2, n. 10, 221-224.

Silva, S. A., & Pires, P. F. F. (2019). A influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas. *Revista Terra & Cultura: caderno de ensino e pesquisa*, v. 35, n. 69, 53-67.

Siobhan M S., Irfan M A., & e Jonathan, A. (2017). Deficiência relativa de energia no esporte (RED-S). *British Journal Of Sports Medicine*, 51, 1509-1509.

Stewart A., Marfell-Jones M., Olds T., & Ridder H. International standards for anthropometric assessment. Lower Hutt, New Zealand: International Society for the Advancement of Kinanthropometry - ISAK, 2011. Acesso em 21 mar. 2023;

Surala, O., et al. (2020). Traits of Orthorexia Nervosa and the Determinants of These Behaviors in Elite Athletes. *Nutrients*, 12, 1-11. Disponível em [10.3390/nu12092683](https://doi.org/10.3390/nu12092683). Acesso em 03 abr. 2023.

Tocchetto, Betina. (2016). Avaliação da prevalência de ortorexia e vigorexia em desportistas recreacionais. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança.

Tormen, C. C. D., Dias, R. da L., & Souza, C. G. de. (2012). Avaliação da ingestão alimentar, perfil antropométrico e conhecimento nutricional de corredores de rua de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 6, n. 31, 4-11.

Uriegas, N. A., Winkelmann, Z. K., Torres-McGehee, K. P. T. M. (2021). Examinando atitudes e comportamentos alimentares em atletas universitários, a associação entre ortorexia nervosa e distúrbios alimentares. *Fronteiras da Nutrição*, 8, 1-9. Disponível em 10.3389/fnut.2021.763838. Acesso em 01 abr. 2023.

Varga, M., et al. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatric*, v. 14, n. 59, 11p. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/59>. Acesso em 03 abr. 2023.

Vital, A. N. S., Silva, A. B. A., Silva, E. I. G. e., & Messias, C. M. B. de O. (2017). Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 1, 83-89.

WHO Technical Report Series. (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 03 abr. 2023.

Tabela 1. Características socioeconômicas, de saúde e de estado nutricional dos corredores recreacionais de corrida de Barreiras -BA.

Variáveis	Frequência n (%)
Sexo	
Masculino	23 (50,00)
Feminino	23 (50,00)
Faixa etária (anos)	
19 a 29	13 (28,26)
30 a 39	15 (32,61)
40 a 49	13 (28,26)
50 a 59	5 (10,87)
Escolaridade	
Fundamental II completo/Ensino médio incompleto	3 (6,52)
Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	10 (21,74)
Ensino superior completo/Pós graduação	33 (71,74)
Classificação estrato social	
Classe A	10 (21,74)
Classe B1 +B2	21 (45,65)
Classe C1 + C2	13 (28,26)
Classe DE	2 (4,35)
Condição de saúde	
Sem relato de doenças	34 (73,91)
Dislipidemia	4 (8,70)
HAS	2 (4,53)
Outras	3 (6,52)
Mais de uma doença relatada	3 (6,52)
Acompanhamento profissional	
Sem acompanhamento	24 (52,17)
Nutricionista	11 (23,91)
Outros profissionais	11 (23,91)
Estado nutricional segundo IMC	
Eutróficos	28 (60,87)
Sobrepeso	13 (28,26)
Obesidade	5 (10,87)

IMC: índice de massa corporal; HAS: hipertensão arterial sistêmica

Tabela 2. Variáveis de corrida de rua e lesões relacionadas à corrida de corredores recreacionais de Barreiras –BA

Variáveis	Frequência n (%)
Motivação para iniciar corrida	
Saúde	19 (41,3)
Competição	1 (2,2)
Realização pessoal	11 (23,9)
Emagrecimento	7 (15,2)
Fazer de amigos	7 (15,2)
Distância percorrida / semana	
Entre 5 a 10 km	14 (30,4)
Entre 10 a 20 km	17 (37,0)
Entre 20 a 30 km	9 (19,6)
> 30 km	6 (13,0)
Lesão relacionada à corrida nos últimos 6 meses	
Não	36 (78,3)
Sim	10 (21,7)

Tabela 3. Valores de índices antropométricos e de composição corporal de corredores recreacionais de corrida, de acordo com sexo.

Variáveis	Todos participantes (n=46)	Masculino (n=23)	Feminino (n=23)	p-valor
Índice de massa corporal (kg/m ²)	25,24 ± 3,34	25,38 ± 3,56	25,10 ± 3,20	0,8201
Circunferência da cintura (cm)	79,83 ± 10,05	83,76 ± 10,15	76,07 ± 8,58	0,0079*
Circunferência do quadril (cm)	100,64 ± 6,44	100,08 ± 8,06	101,17 ± 4,51	0,5785
Relação cintura- quadril	0,79 ± 0,07	0,84 ± 0,06	0,75 ± 0,07	0,001*
Gordura corporal (%)	23,67 ± 9,14	18,56 ± 8,14	28,78 ± 7,07	<0,0001*
Massa muscular (kg)	31,15 ± 6,39	36,15 ± 4,82	26,16 ± 2,84	<0,0001*

Dados apresentados como média ± desvio padrão. *Diferença estatística (p <0,05), teste t Student.

Tabela 4. Consumo usual de energia e macronutrientes entre corredores recreacionais de corrida, de acordo com sexo.

Variáveis	Todos participantes (n=46)	Masculino (n=23)	Feminino (n=23)	p-valor
Energia (Kcal/KgP)	31,62 ± 18,66	36,54 ± 24,17	26,70 ± 8,79	0,0683
Carboidratos (%)	46,34 ± 9,14	46,18 ± 9,79	46,50 ± 8,66	0,9068
Proteínas (%)	21,92 ± 5,49	21,74 ± 5,57	22,09 ± 5,52	0,8323
Lipídios (%)	31,74 ± 8,51	32,08 ± 8,54	31,41 ± 8,65	0,7931

Dados apresentados como média ± desvio padrão. *Diferença estatística ($p < 0,05$), teste t Student.

Tabela 5. Consumo usual dos grupos alimentares, em porções, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2008), dos corredores recreacionais de corrida, de acordo com sexo.

Grupo alimentar	Todos participantes (n=46)	Masculino (n=23)	Feminino (n=23)	p-valor
Cereais, tubérculos e raízes	5,25 ± 5,25	6,54 ± 6,99	3,96 ± 2,04	0,0261*
Frutas	2,59 ± 2,50	3,13 ± 3,00	2,06 ± 1,78	0,0902
Hortaliças	3,04 ± 3,79	3,76 ± 5,00	2,32 ± 1,83	0,1620
Leite e derivados	1,06 ± 1,31	0,92 ± 0,88	1,19 ± 1,65	0,1913
Leguminosas	1,21 ± 1,39	1,37 ± 1,39	1,04 ± 1,41	0,1551
Carnes e ovos	3,81 ± 2,63	4,86 ± 3,20	2,75 ± 1,27	0,0065*
Óleos e gorduras	1,06 ± 1,51	1,38 ± 1,88	0,74 ± 0,97	0,1163
Açúcares e doces	1,32 ± 1,37	1,54 ± 1,40	1,09 ± 1,33	0,2027

Dados apresentados como média ± desvio padrão. *Diferença estatística ($p < 0,05$), teste t Student.

Tabela 6. Pontuação média do ORTO-15 e prevalência de comportamento de risco para ortorexia nervosa, de acordo com sexo.

	Pontuação média	p-valor	Comportamento de risco para ON (%)
Todos os participantes	34,11 ± 4,20		89,13%
Masculino (<i>n</i> =23)	33,96 ± 4,19	0,8089	95,65%
Feminino (<i>n</i> =23)	34,26 ± 4,28		82,61%

Dados apresentados como média ± desvio padrão. *Diferença estatística ($p < 0,05$), teste t-Student.

Tabela 7. Associação entre as variáveis socioeconômicas, de saúde, estado nutricional e de comportamento de risco para ortorexia nervosa (ON) de corredores recreacionais de Barreiras - BA

Variáveis	Com risco Frequência <i>n</i> (%)	Sem risco Frequência <i>n</i> (%)	p-valor
Sexo			
Masculino	22 (95,65)	1 (4,35)	0,155
Feminino	19 (82,61)	4 (17,39)	
Faixa etária (anos)			
19 a 29	11 (84,62)	2 (15,38)	0,774
30 a 39	14 (93,33)	1 (6,67)	
40 a 49	12 (92,31)	1 (7,69)	
50 a 59	4 (80,00)	1 (20,00)	
Classificação socioeconômica			
A	6 (60,00)	4 (40,00)	0,010*
B1+B2	20 (95,24)	1 (4,76)	
C1+C2	13 (100,00)	0 (0,00)	
DE	2 (100,00)	0 (0,00)	
Escolaridade			
Fundamental II completo/Ensino médio incompleto	3 (100,00)	0 (0,00)	0,808
Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	9 (90,00)	1 (10,00)	
Ensino superior completo/Pós graduação	29 (87,88)	5 (12,12)	
Condição de saúde			
Sem relato de doenças	31 (91,18)	3 (8,82)	0,221
Dislipidemia	4 (100,00)	0 (0,00)	
HAS	1 (50,00)	1 (50,00)	
Outras	2 (66,67)	1 (33,33)	
Mais de uma doença relatada	3 (100,00)	0 (0,00)	
Acompanhamento profissional			
Sem acompanhamento	23 (95,83)	1 (4,17)	0,312
Nutricionista	9 (81,82)	2 (18,18)	
Outros profissionais	9 (81,82)	2 (18,18)	
Estado nutricional segundo IMC			
Eutróficos	26 (92,86)	2 (7,14)	0,575
Sobrepeso	11 (84,62)	2 (15,38)	
Obesidade	4 (80,00)	1 (20,00)	

Dados apresentados como frequência n (%). Nível de significância $p < 0,05$ para teste de qui-quadrado.

Tabela 8. Associação entre as variáveis de corrida de rua, lesões relacionadas à corrida e de comportamento de risco para ortorexia nervosa (ON) de corredores recreacionais de Barreiras –BA.

Variáveis	Com risco Frequência <i>n</i> (%)	Sem risco Frequência <i>n</i> (%)	p-valor
Motivação para iniciar corrida			
Saúde	16 (84,21)	3 (15,79)	0,890
Competição	1 (100,00)	0 (0,00)	
Realização pessoal	10 (90,91)	1 (9,09)	
Emagrecimento	6 (85,71)	1 (14,29)	
Fazer amigos	7 (100,00)	0 (0,00)	
Distância percorrida / semana			
Entre 5 a 10 km	12 (85,71)	2 (14,29)	0,822
Entre 10 a 20 km	15 (88,24)	2 (11,76)	
Entre 20 a 30 km	8 (88,89)	1 (11,11)	
> 30 km	6 (100,00)	0 (0,00)	
Lesão relacionada à corrida nos últimos 6 meses			
Não	34 (94,44)	2 (5,56)	0,028*
Sim	7 (70,00)	3 (30,00)	