CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
UNIPAC - BARBACENA
CURSO DE NUTRIÇÃO

KAMILLA EDUARDA MACHADO SILVA
LUANA ALVES ESPÍRITO SANTO

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DIETAS DA MODA EM VEGETARIANOS E NAO VEGETARIANOS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

BARBACENA
2023

KAMILLA EDUARDA MACHADO SILVA
LUANA ALVES ESPIRITO SANTO

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DIETAS DA MODA EM VEGETARIANOS E NAO VEGETARIANOS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli

BARBACENA
2023

KAMILLA EDUARDA MACHADO SILVA
LUANA ALVES ESPÍRITO SANTO

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DIETAS DA MODA EM VEGETARIANOS E NAO VEGETARIANOS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Entregue em: 27/06/2023

GILCE ANDREZZA DE FREITAS FOLLY ZOCATELI - ORIENTADORA

KAMILLA EDUARDA MACHADO SILVA

LUANA ALVES ESPIRITO SANTO

BARBACENA
2023

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DIETAS DA MODA EM VEGETARIANOS E NAO VEGETARIANOS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Kamilla Eduarda Machado Silva[1]
Luana Alves Espírito Santo[1]
Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli[2]

1. Acadêmica do curso Bacharel em Nutrição, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Barbacena – Minas Gerais.
2. Professora orientadora e Mestra do curso de Nutrição, Nutricionista, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Barbacena – Minas Gerais.

RESUMO

A dieta vegetariana mostra ser benéfica para a saúde humana, mas se não for conduzida de forma correta, com adequada orientação nutricional, pode apresentar-se deficiente em nutrientes. Diante disso, objetivou-se avaliar o comportamento alimentar e a realização de dietas da moda em indivíduos adultos onívoros e vegetarianos de um município de Minas Gerais. Tratou-se de um estudo observacional transversal, que foi realizado on-line com indivíduos adultos recrutados pelas mídias sociais.Com a finalidade de alcançar o objetivo deste estudo, foram aplicados: Questionário semi-estruturado para avaliação de variáveis sociodemográficas, com questões sobre o consumo alimentar (incluindo hábitos, uso de suplementos, atendimento nutricional e ser ou não vegetariano),e estado nutricional pelo peso e estatura (autorreferidos)e Questionário para avaliação da ortorexia (Orto-15).O número de participantes foram de 154 indivíduos, com uma média de idade de 28,6 ± 9,5 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Entre os avaliados, 9,7% (n=15) relatou ser vegetariano. Os não vegetarianos apresentaram mais sintomas do que os vegetarianos ($p<0,05$) ao realizar dietas da moda, mas os vegetarianos procuraram o nutricionista mais que o esperado (n=12). Os avaliados que foram ao nutricionista apresentaram menor Índice de Massa Corporal e realizaram menos dietas da moda além de terem menos sintomas ao realizar estas dietas ($p<0,05$).Ambos os públicos (vegetarianos e não vegetarianos) apresentaram consumo de alimento saudáveis e não saudáveis estatisticamente iguais. Com isso, conclui-se que é de suma importância evidenciar a necessidade do acompanhamento com um nutricionista para realização de mudanças de hábitos alimentares. Uma vez que, o nutricionista é um profissional capacitado a auxiliar os indivíduos em uma reeducação alimentar sem que haja prejuízos à saúde do mesmo.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar. Dieta. Dieta Vegetariana. Ingestão de Alimentos.

ABSTRACT
The vegetarian diet proves to be beneficial for human health, but if it is not conducted correctly, with adequate nutritional guidance, it may be deficient in nutrients. In view of this, the objective was to evaluate the eating behavior and the implementation of fad diets in omnivorous and vegetarian adults in a municipality in Minas Gerais. It was a cross-sectional observational study, which was carried out online with adult individuals recruited through social media. In order to achieve the objective of this study, the following were applied: food consumption (including habits, use of supplements, nutritional care and being vegetarian or not), and nutritional status by weight and height (self-reported) and Questionnaire for the evaluation of orthorexia (Ortho-15). The number of participants was 154 individuals, with a mean age of 28.6 ± 9.5 years, most of whom were female. Among those assessed, 9.7% (n=15) reported being vegetarian. Among those assessed, 9.7% (n=15) reported being vegetarian. Non-vegetarians had more symptoms than vegetarians ($p<0.05$) when following fad diets, but vegetarians sought nutritionists more than expected (n=12). Those evaluated who went to the nutritionist had a lower Body Mass Index and performed fewer fad diets, in addition to having fewer symptoms when performing these diets ($p<0.05$). Both audiences (vegetarians and non-vegetarians) consumed healthy food and unhealthy statistically equal. With this, it is concluded that it is of paramount importance to highlight the need for follow-up with a nutritionist to carry out changes in eating habits. Since, the nutritionist is a professional able to assist individuals in a food re-education without harming their health.

Keywords: Feeding Behavior. Diet. Vegetarian Diet. Food Intake.

1 INTRODUÇÃO

Considerando o hábito alimentar do brasileiro, a carne e produtos de origem animal estão presentes em quase todas as refeições. Se a hierarquia alimentar fosse analisada, a carne bovina estaria no topo, seguida das carnes brancas, como frango e peixe, e de outros produtos de origem animal, como ovos e queijos. Ressalta-se que, para o senso comum, frango e peixe não seriam carnes, assim como linguiça.[1] Entretanto, atualmente tem-se ouvido muito falar sobre o conceito de vegetarianismo, termo derivado de “vegetal”; sendo assim, um estilo de vida que engloba uma restrição alimentar de carne e/ou produtos advindo de origem animal.[2]

No vegetarianismo existem várias vertentes de estilo de vida, como o ovolactovegetarianismo, no qual se faz o consumo de ovos, leite e laticínios; o lacto-vegetarianismo, no qual é feito o consumo de leite e laticínios; o ovo-vegetarianismo, em que há o consumo de ovos; vegetarianismo estrito, em que não se faz o consumo de nenhum tipo de produto alimentício de origem animal; e veganismo, no qual, além de não ser consumido nada de origem animal, não é utilizado nada que venha de sofrimento animal, como o uso de produtos testados em animais, produtos de couro e lã, mel e corantes à base de insetos, como cochonilha. Além das regras relacionadas à alimentação, este último estilo de vida inclui não frequentar locais como zoológicos, circos e rodeios, e não comprar animais de estimação, sendo permitida apenas a adoção.[2,3]

A dieta vegetariana pode trazer muitos benefícios à saúde, como menor risco de diabetes tipo 2, níveis mais baixos de colesterol, pressão arterial e gordura corporal em comparação a pessoas que consomem carne. Apesar de haver numerosos benefícios, existem também alguns problemas nutricionais importantes, sobre os quais os adeptos dessas dietas precisam ficar atentos para que não desenvolvam futura deficiência de macronutrientes e micronutrientes, principalmente ferro, cálcio, vitamina B12 e vitamina D.[4]

Devido a esses riscos nutricionais, é de extrema importância que indivíduos vegetarianos e veganos tenham uma alimentação saudável, com acompanhamento nutricional do profissional Nutricionista para minimizar os riscos de deficiência

nutricional. Isto porque, muitas vezes, o vegetarianismo segue acompanhado de alterações no estado nutricional e carências nutricionais.[4]

Além do vegetarianismo, outras dietas também são comumente realizadas pela população. Contudo, as demais dietas normalmente estão associadas à preocupação estética fazendo com que as pessoas procurem métodos rápidos e fáceis para perda de peso e/ ou ganho de massa muscular, que nem sempre, são considerados práticas que visem boa saúde. As mídias são, com certeza, os maiores incentivadores para que as pessoas entrem nessa busca incessante de uma “padrão” de “corpo ideal”. Dessa forma, as dietas da moda são um risco à saúde, uma vez que, não tem comprovação de benefícios à saúde, além de terem muitas restrições alimentares de todos os grupos de alimentos, e deixarem os indivíduos vulneráveis à carências nutricionais e ao desenvolvimento de transtornos alimentares, como a anorexia, bulimia ou mesmo a ortorexia.[5]

Ortorexia é caracterizada pela busca patológica pela alimentação saudável, que pode levar a restrições de alimentos essenciais ao organismo. Pessoas com ortorexia nervosa excluem de suas refeições alimentos que não sejam orgânicos ou que tenham sidos submetidos a processos que ocasionem perda de nutrientes e/ou incorporação de substâncias nocivas (alimentos processados ou ultraprocessados). Esta, assim como outras dietas da moda ou o vegetarianismo sem acompanhamento nutricional podem ser práticas alimentares radicais que prejudicam a saúde dos indivíduos.[6]

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pela importância de verificar se indivíduos vegetarianos apresentam alteração do consumo alimentar, realizam dietas restritivas ou apresentam risco diferenciado para ortorexia do que indivíduos onívoros. Sendo assim, objetivo foi avaliar o comportamento alimentar, o risco para ortorexia e a realização de dietas da moda em indivíduos adultos onívoros e vegetarianos de um município de Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, do tipo transversal, que foi com coleta de dados via on-line com indivíduos adultos (≥ 18 anos), vegetarianos e onívoros, recrutados através das mídias sociais. Foram incluídos todos aqueles que estivessem de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), maior ou igual há 18 anos e que fossem moradores do município.

Com a finalidade de alcançar o objetivo deste estudo por meio da investigação da prática de dietas restritivas, vegetarianas e o risco de ortorexia em vegetarianos e não vegetarianos, foram aplicados: (1) Questionário semi-estruturado para avaliação de variáveis sociodemográficas, de consumo alimentar e estado nutricional, e (2) Questionário para avaliação da ortorexia (Orto-15). Tais questionários foram cadastrados no “Google Forms” e divulgados através das mídias sociais (“Instagram” e “Facebook”) das próprias autoras, além de ter sido enviado em grupos sobre vegetarianismo no “WhatsApp”. Para responder a esses questionários, o participante gastou no máximo 20 minutos.

Para avaliação do perfil sociodemográfico, do consumo alimentar e do estado nutricional, foram utilizados um questionário semi-estruturado desenvolvido pelos próprios autores. O questionário tinha no total 32 questões, sendo as questões iniciais relacionadas a variáveis sociodemográficas; que incluíam o nome; data de nascimento; idade (em anos), gênero e renda familiar; duas questões para questionar sobre o peso e a altura (autorreferidos). Este questionário também tinha questões com avaliação do consumo alimentar investigando se os participantes já foram a consulta com nutricionista; se já fizeram uso de suplementos; se são vegetarianos; se consomem carne e/ou embutidos e/ou peixes; se consomem algum produto lácteo; ovo e a quantidade de consumo de açúcar, *fast foods*, bebidas alcoólicas, frutas e vegetais semanalmente.

Entre as questões para avaliação do consumo alimentar foram utilizados os marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável recomendados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).[7] Os indivíduos foram questionados sobre o consumo no dia anterior à aplicação do questionário, de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável (feijão; frutas frescas;

verduras e/ou legumes) e alimentos considerados marcadores não saudáveis (hambúrguer e/ou embutidos; bebidas adoçadas; macarrão instantâneo; biscoito recheado, doces ou guloseimas).

O Questionário semi-estruturado para avaliação de variáveis sociodemográficas, de consumo alimentar e estado nutricional ainda tinha questões sobre realização de dietas da moda, resultados obtidos com estas dietas e sintomas que apareceram com o uso das dietas da moda.

Com os dados de peso e altura autorreferidos foram calculados o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada participante e, foram classificados segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde). Essa classificação se dá por: <18,5 Kg/m² - Desnutrição; entre 18,6 e 24,9 Kg/m² - Eutrofia; entre 25 e 29,9 Kg/m² - Sobrepeso; entre 30 e 34,9 Kg/m² - Obesidade I; entre 35 e 39,9 Kg/m² - Obesidade II e acima de 40Kg/m² - Obesidade III.

Visando a avaliação do risco de ortorexia, utilizou-se o questionário Orto-15, desenvolvido por Donini[8] e traduzido e adaptado para a Língua Portuguesa por Pontes.[9] O questionário é composto por 15 questões, sendo atribuídos pesos para cada escala: peso 1 para comportamentos compatíveis com a ortorexia e peso 4 para hábitos saudáveis. Os indivíduos que apresentaram pontuação total menor que 40 pontos, foram classificados com comportamento de risco (Quadro 1).[8-9]

Quadro 1. Pontuação atribuída para avaliação da predisposição a ortorexia.

Questões agrupadas por tipo	*Sempre*	*Muitas vezes*	*Algumas vezes*	*Nunca*
n° 2, 5, 8, 9	4 pontos	3 pontos	2 pontos	1 ponto
n° 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
n° 1, 13	2 pontos	4 pontos	3 pontos	1 ponto

Fonte: PONTES *et al*.[9]

A pesquisa norteou-se na legislação e cumpriu todos os aspectos éticos envolvidos em pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa é um desmembramento

da pesquisa intitulada “Avaliação nutricional e análise da prática de dietas restritivas e risco para ortorexia em indivíduos onívoros e vegetarianos de um município de Minas Gerais”, um projeto de Iniciação Científica aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da instituição de ensino superior.

Os dados coletados foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics, através de frequência percentual para as variáveis categóricas e medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Para associação das variáveis categóricas, foi aplicado Teste Qui-quadrado que avalia associação das variáveis quantitativas paramétricas comparando o valor obtido com o valor esperado (segundo cálculos do software). Foi aplicado o Teste T independente de comparação de médias por grupos bivariados, além disto, foi realizado o teste de Correlação de Spearman para avaliação de correlação de duas variáveis quantitativas. Para todos os testes estatísticos foi adotado o nível de confiança de 95% através do software utilizado.

3RESULTADOS

O presente estudo resultou em uma amostra composta por 154 indivíduos. Em relação à renda familiar, observou-se que grande parte dos participantes (39,6% /n=61) apresentaram renda salarial familiar entre 1 a 2 salários mínimos, o que indica que maior parcela deles apresenta-se na categoria baixa a média classe, com menor nível socioeconômico.

A média de idade dos participantes foi de 28,6 ± 9,5 anos, sendo a maioria 71,4% (n=110) do sexo feminino.

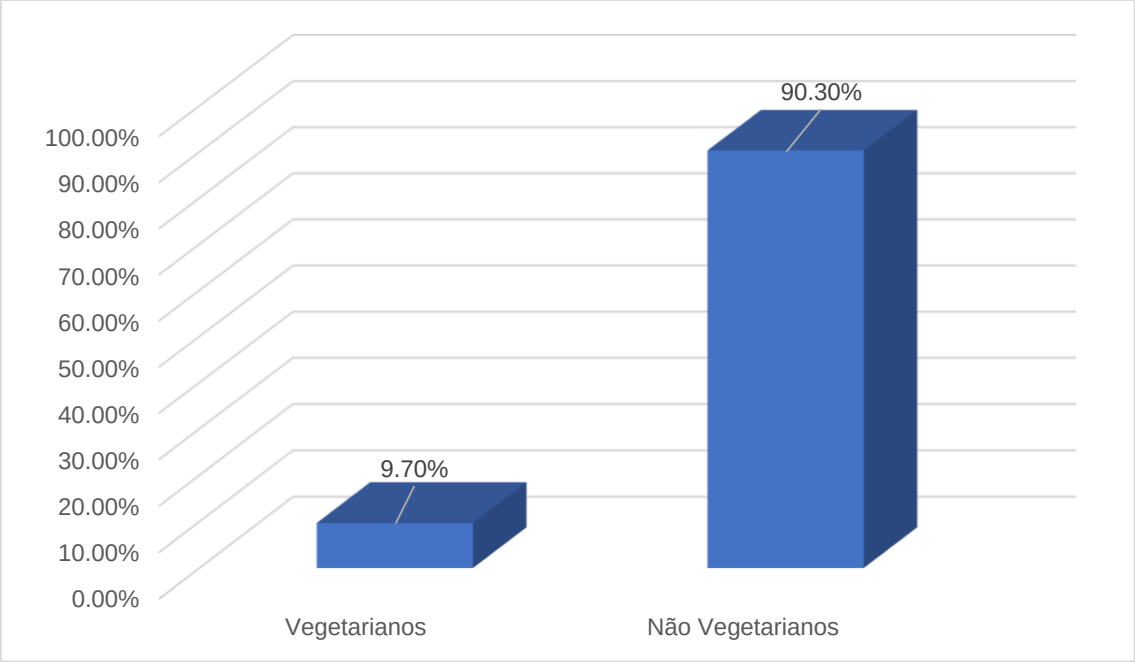
A Correlação de Spearman mostrou que há uma correlação positiva e fraca entre idade dos participantes e número de dietas da moda realizadas por eles (ρ= 0,195; p=0,016). Observou-se que os participantes que já fizeram dietas sem acompanhamento nutricional são pessoas com maior idade, e os que não fizeram tem menor idade.

Quanto ao IMC, a maioria dos participantes encontra-se em eutrofia (50,6%, n=78), porém grande parte (41,6%, n=64) apresentou excesso de peso (sendo 32,5% sobrepeso, n=50, e 9,1% obesos, n=14). A média do IMC para todos os participantes foi de 24,65 ± 4,56 Kg/m^2 compatível com a classificação de eutrofia para adultos. Observou-se também que 52,6% dos participantes nunca fizeram dietas sem acompanhamento profissional (n=81).

O teste T independente mostrou que, em média, homens tem maior peso ($t(150) = 6,703$; $p<0,0001$) e IMC ($t(149) = 2,161$; $p=0,032$) que as mulheres. A média de IMC dos homens foi de 80,9± 16,8 Kg e 25,9± 4,2 Kg/m^2 contra 64,0± 12,7 Kg e 24,1± 4,6 Kg/m^2 das mulheres. O teste T independente mostrou ainda que, em média, as mulheres fizeram mais dietas da moda ($t(123,869) = -2,665$; $p=0,009$) e tiveram mais sintomas associados à essas dietas ($t(87,077) = -5,561$; $p<0,0001$) do que os homens, dentre esses sintomas podemos citar fraqueza, queda de cabelo, irritabilidade, unhas fracas, entre outros. Mulheres fizeram em média 1,04± 1,4 dietas e tiveram 1,61± 1,7 sintomas, já os homens fizeram 0,5± 0,9 dietas e tiveram 0,2± 0,5 sintomas. Ou seja, mesmo que as mulheres tenham apresentado menor peso e menor IMC que os homens, elas fizeram mais dietas sem acompanhamento nutricional e tiveram mais consequências à saúde (sintomas).

Entre todos os avaliados, a minoria relatou ser vegetariana (9,7%, n=15), já que, 90,3% (n=139) negaram ter essa prática alimentar.

Figura 1. Comparação de indivíduos vegetarianos e não vegetarianos de um município do interior de Minas Gerais, 2023.



Fonte: Próprio autor, 2023.

Na Tabela 1 observa-se que, em média, quem não é vegetariano relatou mais sintomas durante a realização de dietas da moda do que os vegetarianos (t(20,264) = 3,874; p=0,001). Ou seja, como observado na tabela, mesmo que vegetarianos e não vegetarianos tenham realizado número estatisticamente igual de dietas da moda (p=0,193), os vegetarianos relataram ter muito menos sintomas realizando estas dietas sem o devido acompanhamento profissional. A idade, peso e o IMC não foram diferentes entre vegetarianos e onívoros (p>0,05).

Tabela 1. Comparação entre moradores adultos vegetarianos e não vegetarianos de um município do interior de Minas Gerais, 2023.

Parâmetros comparados	Vegetarianos	Não vegetarianos	Valor de p
Idade (anos)	29,3 ±11,09	28,5 ± 9,43	p=0,763
Índice de Massa Corporal - IMC (Kg/m^2)	24,5 ± 6,4	24,6 ±4,3	p=0,918
Perda de peso com dietas realizadas (Kg)	5,8 ±2,4	6,3 ±6,2	p=0,856
Número de dietas realizadas	0,47 ± 0,6	0,94 ± 1,3	p=0,193
Número de sintomas durante realização de dietas	0,29 ± 0,4	1,27 ± 1,6	***p=0,001***

Fonte: Próprios autores, 2023.
Legenda: Dados apresentados em média ± desvio padrão.
p = probabilidade segundo o teste T independente para comparação de médias, 95% de confiança.

Observou-se nesta pesquisa, que 55,2% (n=85) já foram a uma consulta com nutricionista.

Na Tabela 2 nota-se que existe associação de 16,4% (Phi = 0,164) entre o vegetarianismo e a realização de consultas com nutricionista, segundo dados do teste Qui-quadrado [$X^2(1) = 4,135$; p=0,042]. O número esperado de vegetarianos que já foram ao nutricionista, segundo calculado pelo software estatístico (n esperado = 8,3), é menor que o número de vegetarianos que, de fato, já foram a uma consulta (n obtido =12). Já a quantidade esperada de pessoas não vegetarianas que já foram à consulta nutricional (n esperado = 76,7) é maior que a quantidade dos que, de fato, foram ao nutricionista (n obtido = 73). Assim, vegetarianos superam as expectativas e procuram mais o nutricionista do que o esperado, e os onívoros não atendem as expectativas e vão menos ao nutricionista do que o esperado.

Tabela 2. Associação entre vegetarianismo e consulta com nutricionista em moradores adultos um município do interior de Minas Gerais, 2023.

	n valor	**Vegetarianos**	**Não vegetarianos**	**Valor de p**
Sem atendimento nutricional	Esperado	n=6,7	n=62,3	***p=0,042***
	Obtido	n=3 (20%)	n=66 (52,5%)	
Com atendimento nutricional	Esperado	n=8,3	n=76,7	
	Obtido	n=12 (80%)	n=73 (47,5%)	

Fonte: Próprios autores, 2023.
Legenda: Dados apresentados em porcentagem (e número de pessoas).
p = probabilidade segundo teste Qui-quadrado de independência para associação de variáveis, 95% de confiança.

Também se observou pela Correlação de Spearman que há uma correlação positiva e moderada entre o número de dietas da moda realizadas e o número de sintomas observados durante a realização destas dietas (ρ= 0,453; p<0,0001). Logo, quanto mais dietas sem acompanhamento nutricional a pessoa fez, mais sintomas ela também sentiu em decorrência disso.

A Tabela 3 mostra que, em média, quem já fez atendimento com nutricionista tem maior IMC (t(20,264) = 3,874; p=0,001), fez maior número de dietas sem acompanhamento nutricional (t(20,264) = 3,874; p=0,001) e apresentou mais sintomas durante a realização dessas dietas (t(20,264) = 3,874; p=0,001) do que quem nunca foi ao nutricionista. Entende-se que o IMC seja maior para quem faz atendimento nutricional, já que é um fator que faz as pessoas buscarem atendimento nutricional. Em contrapartida, curiosamente, quem já buscou o nutricionista fez mais dietas sem acompanhamento deste profissional e apresentou mais consequências à saúde na forma de sintomas.

Tabela 3 Comparação do Índice de Massa Corporal (IMC), dietas realizadas e número de sintomas de moradores adultos de um município do interior de Minas Gerais que já foram e não foram ao nutricionista e quem fez uma ou mais dietas sem acompanhamento deste profissional, 2023.

Parâmetros comparados	**Sem atendimento nutricional**	**Com atendimento nutricional**	**Fez uma dieta sem nutricionista**	**Fez mais de uma dieta sem nutricionista**
Índice de Massa Corporal - IMC (Kg/m^2)	23,8 ± 4,5	26,4 ± 4,1	24,3± 3,9	27,1± 3,8
	p=0,001		***p=0,003***	
Número de dietas realizadas sem acompanhamento nutricional	0,3 ± 0,6	2,22 ± 1,5	1,0 ± 0,0	2,94± 1,4
	p<0,0001		***p<0,0001***	
Número de sintomas durante realização de dietas	0,3 ± 0,7	2,16 ± 1,7	1,08±1,7	1,91± 1,5
	p<0,0001		***p=0,038***	

Fonte: Próprios autores, 2023.
Legenda: Dados apresentados em média ± desvio padrão.
p = probabilidade segundo o teste T independente para comparação de médias, 95% de confiança.

O teste T independente mostrou ainda (Tabela 4) que, em média, quem já fez mais de uma dieta sem acompanhamento nutricional tem maior IMC (t(71) = -3,068; p=0,003) e mais sintomas durante a realização da dieta (t(69) = -2,116; p=0,038) do que quem só fez uma dieta. Como esperado, nesta mesma comparação, observou-se maior número de dietas realizadas (t(32,000) = -7,885; p<0,0001).

Tabela 4. Comparação do consumo de alimentos de moradores adultos de um município do interior de Minas Gerais e sua relação com atendimento nutricional, suplementação, vegetarianismo e realização de dietas da moda, 2023.

Parâmetros avaliados		**Consumiu alimentos saudáveis**	**Consumiu alimentos não saudáveis**
Atendimento nutricional	Sim	2,3 ± 0,8	1,4 ± 1,0
	Não	2,2 ± 0,7	1,3 ± 1,5
	Valor de p	p=0,208	***p=0,042***
Consumo de suplementos	Sim	2,3 ± 0,8	1,2 ± 1,0
	Não	2,2 ± 0,8	1,6 ± 0,9
	Valor de p	p=0,782	***p=0,028***
Vegetariano	Sim	2,6 ± 0,6	1,1 ± 0,9
	Não	2,2 ± 0,8	1,6 ± 1,0
	Valor de p	p=0,149	p=0,097
Realizou dietas da moda	Sim	2,1 ± 0,9	1,6 ± 1,0
	Não	2,3 ± 0,7	1,5 ± 1,0
	Valor de p	p=0,078	p=0,376

Fonte: Próprios autores, 2023.
Legenda: Dados apresentados em média ± desvio padrão.
p = probabilidade segundo o teste T independente para comparação de médias, 95% de confiança.

A Tabela 4 mostra que, em média, quem não fez consulta com nutricionista (t(152) = 2,055; p=0,042) e quem nunca tomou suplementos (t(152) = 2,221; p=0,028) relataram consumir mais alimentos não saudáveis.

Ainda se observou na Tabela 4 que quem é vegetariano e quem não é, e quem já fez dieta da moda e quem nunca fez, apresentam média de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis estatisticamente iguais (p>0,05).

Observou-se também que há uma correlação negativa e bem fraca entre o consumo de alimentos não saudáveis e a idade dos participantes (ρ= -0,172; p=0,033).

Quanto menor é a idade (participante mais novo) maior é o consumo de alimentos não saudáveis, e ainda, quanto maior é a idade menor é o consumo destes alimentos.

A Tabela 5 mostra que, em média, quem consumiu verduras e/ou legumes no dia anterior (t(89,413) = -3,525; p=0,001) tem mais idade do que quem não consumiu, e ainda, quem não consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas também tem maior idade(t(129,554) = 3,451; p=0,001), é mais pesado (t(150) = 2,313; p=0,022) e tem maior IMC (t(149) = 2,325; p=0,021) do que quem consumiu, demonstrando que estado nutricional e idade estão relacionados com escolhas alimentares.

Tabela 5. Comparação do consumo alimentar e sua relação com idade, peso e índice de massa corporal de moradores adultos de um município do interior de Minas Gerais, 2023.

Idade e estado nutricional	**Consumo de verduras e/ou legumes**		**Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas**	
	Sim	**Não**	**Sim**	**Não**
Idade (anos)	29,4 ± 10,1	24,9 ± 4,5	26,0 ± 7,0	31,1 ± 11,0
	p =0,001		***p = 0,001***	
Peso (Kg)	68,9 ± 16,6	68,1 ± 12,7	65,8 ± 13,6	71,7 ± 17,5
	p=0,826		***p = 0,022***	
Índice de Massa Corporal (Kg/m^2)	24,7 ± 4,7	24,2 ± 3,7	23,8 ± 4,5	25,5 ± 4,4
	p=0,626		***p = 0,021***	

Fonte: Próprios autores, 2023.
Legenda: Dados apresentados em média ± desvio padrão.
p = probabilidade segundo o teste T independente para comparação de médias, 95% de confiança.

Por fim, com relação ao risco para a ortorexia pôde-se observar que 100% das pessoas (n=154) apresentaram comportamento de risco para ortorexia considerando como critério uma pontuação menor que 40 pontos no Orto-15 como sendo comportamento de risco.[8-9] Porém, usando o critério de Dell'Osso *et al.*[27] que considera pontuação menor que 35 pontos como o ponto de corte para comportamento de risco para ortorexia, observou-se que apenas 3 pessoas (1,9%) não apresentaram

comportamento de risco, mas o restante (98,1%; n=151) tem comportamento de risco para ortorexia. Sendo que, todas as 3 pessoas que estão sem risco são onívoras (não vegetarianas).

4 DISCUSSÃO

A atual pesquisa mostrou que, grande parte dos participantes não são vegetarianos (90,3%) e que, os mesmos, apresentaram mais sintomas ao realizar alguma dietas sem acompanhamento profissional, quando comparados aos vegetarianos. Isto pode ter ocorrido, possivelmente, pelo fato de vegetarianos já possuírem algumas limitações alimentares e do organismo já estar adaptado a restrições. Segundo Melina, Craig e Levin[4], a prática das dietas vegetarianas pode trazer benefícios à saúde, devido ao aumento no consumo de alimentos vegetais. Dietas veganas e vegetarianas são baixas em gordura saturada e açúcares, e altas em fibras, vitaminas e outros nutrientes podendo trazer bem estar e auxiliar na prevenção de algumas doenças. Segundo Glenn *et al.*[10] a prática vegetariana inclusive pode diminuir as chances do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV).

Yokoyama, Levin e Barnard[11] realizaram um estudo em vegetarianos e não vegetarianos e observaram que, os vegetarianos e veganos possuíam menores valores de colesterol total e lipoproteínas de baixa densidade (LDL) quando comparados aos não vegetarianos. Contudo, por mais que já exista bons resultados voltados à adoção da prática vegetariana ou vegana e indícios de seus benefícios em algumas patologias, o vegetarianismo é um tema moderno na nutrição e que, ainda precisa de mais estudos para concluir a associação de algumas patologias à essa prática.

Além disso, pôde-se observar que o público dos vegetarianos foram os que mais procuraram um atendimento nutricional, possivelmente devido à maior dificuldade de obtenção de todos os nutrientes essenciais apenas com a alimentação de origem vegetal, visto que, o vegetarianismo quando realizado de forma errônea, pode acarretar algumas deficiências nutricionais. Segundo o Guia Alimentar de Dietas Vegetarianas[12],o vegetarianismo deve ser acompanhado por um nutricionista e esse acompanhamento é a base para uma dieta vegetariana de qualidade. Isso comprova que há prejuízos na saúde caso não haja um aporte de nutrientes de maneira adequada, por isso, a alimentação vegetariana deve ser balanceada, garantindo a ingestão de nutrientes de forma individualizada, evitando deficiências nutricionais relacionadas e, até mesmo, auxiliando no tratamento de doenças crônicas.

Percebeu-se nesta pesquisa que, as mulheres avaliadas realizam maior número de dietas sem acompanhamento nutricional do que os homens e, apresentam mais sintomas prejudiciais à saúde, isso porque há uma busca excessiva pelo corpo padronizado pela sociedade como ideal. Almeida *et al.*[13] diz que a busca pelo corpo ideal tem levado a uma extrema motivação para a prática de dietas restritivas, principalmente entre as mulheres, como apresentado nos resultados obtidos na pesquisa, uma vez que as mulheres realizam mais as dietas da moda do que os homens. A busca de obter um corpo perfeito tem crescido cada vez mais, de forma a fazer com que as pessoas sejam capazes de prejudicar a própria saúde, em troca de se adequar aos padrões.

Na presente pesquisa observou-se que, os adultos de maior idade foram os que mais realizaram dietas sem acompanhamento de um nutricionista e também que, esses indivíduos sentiram mais sintomas em decorrência disso. Isso possivelmente pode estar relacionado ao fato de a Nutrição vir crescendo com o tempo, na qual as pessoas de maior idade não tiveram tanto contato com essa prática nutricional, e por isso, maior sintomatologia tenha acontecido com estes indivíduos devido à falta de uma orientação individualizada. Ferreira, Fontenele, Lima e Silva[14] retratam que o organismo necessita de adequação aos nutrientes para manter seu bom funcionamento metabólico, trazendo o bem-estar ao indivíduo. Dessa forma, com a realização dessas dietas fica difícil manter o equilíbrio, podendo gerar prejuízos à saúde, a longo ou a curto prazo. Conforme Marangoni e Maniglia[15], a privação de nutrientes pode gerar cansaço, cefaleia, fraqueza, anemia, insônia, estomatite, entre outros sintomas.

Foi possível observar também que os avaliados com idade mais avançada, apresentaram um hábito alimentar mais saudável do que os participantes mais jovens. Isso possivelmente pode ter ocorrido porque antigamente não existiam tantas opções na indústria alimentícia como vem acontecendo nos dias de hoje, com isso, as pessoas de maior idade não tendem a ter o mesmo hábito alimentício dos jovens da atualidade. De acordo com dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)[16], e segundo Pereira[17], atualmente o hábito alimentar dos jovens brasileiros inclui os alimentos ultraprocessados de forma significativa, enquanto a alimentação *in natura* ou dos minimamente processados é baixa.

No presente estudo, é possível perceber a relação de má alimentação quanto a idade do indivíduo, uma vez que quanto mais idade, menos hábito inadequados, como por exemplo, o consumo de alimentos ultraprocessados. Podemos considerar o fato de que quando houve o ‘’boom’’ com relação aos alimentos industrializados, a maioria da população maior de 30 anos nos dias atuais, não tinha condições financeiras de adquirir já que eram alimentos considerados caros na época. Nesse sentido, podemos pensar como uma justificativa para a construção dos hábitos alimentares pobre nesse tipo de alimento. Além disso, de acordo com o IBGE[18], a partir dos anos 2000, aumentou a prevalência de sobrepeso, obesidade e consumo de alimentos processados e ultraprocessados. E também, segundo um estudo realizado por Machado e Adami[19], a vida moderna com influência da globalização, ritmo de vida acelerado, mulheres inseridas no mercado de trabalho, maior poder de compra e entre outros, contribuíram fortemente para a mudança da cultura alimentar reforçando a possível justificativa dos resultados obtidos quanto à idade relacionada ao hábito alimentar, neste estudo.

Diante dos fatos obtidos, pôde-se reparar que, os indivíduos que fizeram consulta com nutricionista tinham maior IMC, fizeram mais dietas sem acompanhamento profissional e apresentaram mais sintomas. Dessa forma, pode-se entender que, pessoas com maior IMC são as pessoas que estão dispostas a tentarem diversas estratégias de emagrecimento, sendo essas, estratégias adequadas ou não, como a busca de um profissional adequado ou a realização de dietas restritivas por conta própria.[20]

Entende-se que, possivelmente, os sintomas relatados pelos participantes estão relacionados com a realização de estratégias para emagrecimento de forma não adequada; sem acompanhamento de um profissional.[21] Provavelmente essas pessoas se motivaram a buscarem um profissional devido ao IMC elevado, após a realização de dietas sem acompanhamento, podendo pensar num possível efeito sanfona que tenham sofrido e, pela sintomatologia devido às dietas da moda por falta de instrução de um nutricionista. O estudo de Rosa, Soder e Benetti[22] teve o objetivo de avaliar o estado nutricional e a adesão a dietas da moda de frequentadores de uma academia e obteve exatamente estes resultados. No total tiveram 60 participantes, mas apenas 20% (n=12) relataram realizar dietas da moda, sendo que foram relatados sintomas

como: fraqueza por 1 homem (20%) e 1 mulher (14%); unhas fracas por 1 homem (20%) e 1 mulher (14%); tontura 1 homem (20%) e 2 mulheres (28%); cefaleia por 1 homem (20%) e 3 mulheres (43%); irritabilidade por mulheres (57%). Contudo ainda observaram nenhum sintoma relatado por 3 homens (60%).

A busca pelo corpo perfeito ainda é uma realidade na nossa sociedade, na qual muitas pessoas apelam pelo que acham mais simples e optam por realizar dietas extremamente restritivas, acreditando que possam perder peso de forma mais rápida. Essas dietas realizadas, na maioria das vezes, são baixas em calorias e em nutrientes, que são extremamente necessários para nosso corpo, mas pela restrição calórica acaba gerando uma perda de peso acelerada. Todavia, é relatada a presença do efeito sanfona pelos próprios indivíduos, onde voltam a ganhar o peso quando cessam a dieta e, em grandes partes, acabam ganhando mais peso do que de fato perderam.[23]

Relacionando a ingestão alimentar da população vegetariana e dos que não são vegetarianos desta pesquisa, nota-se que não há distinção estatística de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis, ou seja, ambos consomem os dois tipos de alimentos. Quanto à ingestão de alimentos industrializados pelos vegetarianos, há de se considerar que o mercado industrial tem demonstrado interesse nesse público, já que é um público em constante ascensão. Castro *et al.*[24] afirma que já produtos análogos às carnes à base de grãos e plantas podem ser classificados como ultraprocessados e existe uma vasta variedade destes alimentos disponíveis em restaurantes e lanchonetes, com possibilidade de serem tão prejudiciais quanto aos ultraprocessados “tradicionais” (de origem animal).

Braucks *et al.*[25] também confirma esta preocupação ao relatar que a quantidade de alimentos industrializados pelo público vegetariano se encontra acima da média. Uma vez que o mercado para esse público é relativamente novo, o papel do nutricionista se faz importante para que haja orientação correta, pois trata-se de alimentos baseados em origem vegetal, podendo causar confusão ao consumidor que levará a crer que é saudável, pois mesmo que o indivíduo por conta própria, estude sobre o assunto, sempre haverá espaços vagos para que a indústria consiga atraí-los de forma tanto positiva, quanto negativa.

Ao analisar os parâmetros de indivíduos que consumiram alimentos não saudáveis relacionando-os com a procura de atendimento nutricional cabe ressaltar a importância de uma educação nutricional eficiente, uma vez que a maior parte das pessoas que se alimentaram de forma não saudável nunca foram ao nutricionista. Segundo um estudo realizado por Lima *et al.*[26], a Educação Alimentar e Nutricional garante ao indivíduo autonomia para decidir sobre as suas escolhas e para que ele saiba equilibrá-las evitando que haja restrições severas e ou excesso de escolhas por alimentos não saudáveis.

A partir da pontuação das respostas do Orto-15, originalmente se indica o ponto de corte menor que 40 como sensível para identificar indivíduos em risco.[6,28] Contudo, outros estudos demonstraram preocupações com a pontuação menor que 40 resultar em falso-positivos e em altas porcentagens de indivíduos com comportamento de risco para ortorexia.[23,30] Portanto, atualmente sugere-se que a pontuação menor que 35 apresente maior sensibilidade para a detecção do risco de ortorexia, como observado acima.[27] Contudo, cabe destacar que, tanto usando o ponto de corte de 40 pontos, quanto de 35 pontos, o comportamento de risco para ortorexia foi alto nos participantes desta pesquisa·

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a maioria dos participantes estão classificados como eutróficos, mas existe uma alta prevalência de indivíduos com excesso de peso, o que pode ter motivado eles a realizarem dietas da moda. Considerando os sintomas relacionados à realização das dietas da moda, o público vegetariano apresentou menor quantidade de sintomas comparada aos onívoros.

Em relação à consulta com o nutricionista pôde-se perceber que os vegetarianos procuraram mais atendimento nutricional do que o esperado e que os não vegetarianos procuraram o nutricionista mesmo que o esperado, contudo, ambos os públicos apresentaram médias de consumo de alimento saudáveis e não saudáveis estatisticamente iguais.

Diante disto, é de suma importância que os indivíduos consumam alimentos saudáveis e que seja evidenciada a necessidade de acompanhamento com profissional nutricionista no caso de adoção de dietas restritivas, ou do vegetarianismo. Isto porque, o nutricionista é o profissional adequado para incentivar hábitos alimentares saudáveis e acompanhar os indivíduos para que eles alcancem seus objetivos nutricionais sem que haja prejuízos à saúde.

6REFERÊNCIAS

1. Souza AM, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. Rev Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado em26 jun2023];190-199s.

2. SVB - Sociedade Vegetariana Brasileira [Internet]. www.svb.org.br. Disponível em: https://www.svb.org.br

3. Derbyshire EJ. Flexitarian Diets and Health: A Review of the Evidence-Based Literature. Front Nutr. 2017. 6;3:55.

4. Melina V, Craig W, Levin S. Position of the academy of nutrition and dietetics: Vegetarian diets. J Acad Nutr Diet 2016;116(12):1970-80.

5. Leite R de A, Freitas FMN de O. A influência da mídia na saúde do indivíduo: Dietas restritivas versus Reeducação alimentar. BASR. 2021;5(5):2052–66.

6. Lorenzon LFL, Minossi PBP, Pegolo GE. Ortorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes e adultos. J. bras. psiquiatr. 2020;69(2):117–25.

7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 33 p.

8. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Canella C. Orthorexia nervosa: A preliminar study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eat Weight Disord.2004;9:151-7.

9. Pontes JB,Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15.DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2014;9(2):533-48.

10. Glenn AJ, Viguiliouk E, Seider M, Boucher BA, Khan TA, Blanco Mejia S, et al. Relation of vegetarian dietary patterns with major cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Front Nutr. 2019;6:64-80.

11. Yokoyama Y, Levin SM, Barnard ND. Association between plant-based diets and plasma lipids: A systematic review and meta-analysis. Nutr Rev 2017;75(9):683-98.

12. Slywitch E. Guia alimentar de dietas vegetarianas para adultos. Florianópolis - SC: Departamento de Medicina e Nutrição Sociedade Vegetariana Brasileira, 2012.

13. Almeida CAN, Garzella RC, Natera CC, Almeida ACF, Ferraz IS, Ciampo LAD. Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. Int J Nutrol. 2018;11(2):061-065

14. Ferreira KD, Fontenele FS, Lima JWR, Silva CS. Dietas da moda: os riscos nutricionais que podem comprometer a saúde da mulher. Rev Liberum Accessum [Internet]. 2022;14(2):116–25.

15. Marangoni JS, Maniglia FP. Análise da composição nutricional de dietas da moda publicadas em revistas femininas. RASBRAN [Internet]. 2017 [citado em 24 jun 2023];8(1):31-6. Disponível em: https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/565

16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2017 – 2018.Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Biblioteca do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2020.

17. Pereira MG, Assumpção D de, Barros MB de A, Zangirolani LTO. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: evidências do Inquérito ISACamp 2008-2009. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(2):3815–24.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008 - 2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. 2010.

19. Machado FC, Adami FS. Relação do consumo de alimentos in natura, processados e ultra processados com gênero, idade e dados antropométricos. RBONE [Internet]. 2019;13(79):407–16.

20. Faria AL, Almeida SG de, Ramos TM. Impactos e consequências das dietas da moda e suplementação no comportamento alimentar. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado em 25 jun de 2023]; 10(10):e441101019089.

21. Freire ACSA, Araújo LB. Composição nutricional de dietas de detoxificação divulgadas em revistas e em mídia digital não científicas. RBNE [Internet]. 2017 [citado 25 de junho de 2023];11(65):536-43.

22. Rosa RP da, Soder TF, Benetti F. Associação entre estado nutricional e adesão a dietas da moda de frequentadores de academias de ginástica. RBNE. 2021:15(90):49-0.

23. Watanabe KE, Wichoski C. Dietas da moda e transtornos alimentares: a busca pelo “corpo perfeito.” Rev. Terra &Cult [Internet]. 2022 [citado 2023 Jun 25];38(especial):199–228.

24. Castro ABF, Oliveira ACM, Oliveira IAC, Junior MCO. Uma abordagem mercadológica so alimentação vegetariana e suas derivações. SIMSAD [Internet]. 01 Jul 2021 [citado 06 jun 2023];4(4):361–76.

25. Braucks IS, Oliveira BA de, Oliveira TIS de, Oliveira RM de, Manhães LTR, Pereira A da S, et al. Conhecimento nutricional e perfil de adultos vegetarianos residentes no estado do Rio de Janeiro. Braz. J. Desenvolver. 2021;7(1):747–61.

26. Lima SCC, Almeida CS, Couto LVG do, Santos J de L, Nunes MILB, Araújo SM de, Melo PKM. A importância da Educação Alimentar e Nutricional como estratégia para idosos hipertensos: uma revisão integrativa. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado em 24 jun 2023];10(9):e8010917832.

27. Dell'Osso L, Carpita B, Muti D, Cremone IM, Massimetti G, Diadema E, et al. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. Eat Weight Disord. 2018;23(1):55-65.

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

29. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, Van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. BMC Psychiatry. 2014;14:1-11.

30. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G, et al. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). Eat Weight Disord. 2011;16(2):127-30.