



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE NUTRIÇÃO

GABRIELLA NOBRE MATHEUS MACHADO

EVIDÊNCIAS SOBRE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE
ORTOREXIA NERVOSA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Rio de Janeiro

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE NUTRIÇÃO

GABRIELLA NOBRE MATHEUS MACHADO

EVIDÊNCIAS SOBRE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE
ORTOREXIA NERVOSA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à
Escola de Nutrição da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharelado em
Nutrição.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Magno Barros

Rio de Janeiro

2023

GABRIELLA NOBRE MATHEUS MACHADO

EVIDÊNCIAS SOBRE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE
ORTOREXIA NERVOSA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à
Escola de Nutrição da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharelado em
Nutrição.

Data da aprovação: 08 / 12 / 2023

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Magno Barros
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Alessandra Silva Pereira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Elisabete Queiroz Caldeira
Universidade Federal do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro à Deus por me amparar nos meus momentos de maior dificuldade.

Aos meus pais que foram minha fonte inesgotável de amor e me deram grandes oportunidades durante toda a minha vida.

À minha prima Monique, minha ouvinte, confidente e meu exemplo de força e coragem.

Agradeço ao meu orientador Carlos por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa e por ter me feito amar a Nutrição através do seu conhecimento e didática excepcionais.

Também agradeço à equipe do Vasco da Gama, que me acolheu e me deu a oportunidade de vivenciar a experiência que mudaria meu rumo profissional.

À todos os professores do curso de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Por fim, e mais importante, agradeço à minha tia Luisa, que se faz viva em todas as minhas decisões e passos mais importantes.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.

(Carl G. Jung)

RESUMO

A ortorexia nervosa é um fenômeno crescente na sociedade com dados ainda pouco estabelecidos, caracterizado por uma obsessão por uma alimentação saudável, podendo causar sofrimento psíquico e prejuízo clínico. O objetivo desse estudo foi discutir as evidências sobre os fatores de risco que tornem os profissionais de saúde um grupo suscetível para o desenvolvimento desse comportamento. Para a realização do trabalho foram utilizadas as bases de dado SciELO, PubMed, Portal Regional BVS e Catálogo de teses e dissertações CAPES sem restrição de idioma, ano ou país. Foram utilizados apenas trabalhos gratuitos, os pagos foram descartados. A partir dos estudos selecionados, foram encontradas alta prevalência de ortorexia nervosa entre profissionais de saúde, onde a insatisfação corporal, cobrança social, racionalização das escolhas alimentares, adoção de dietas restritivas, comportamento perfeccionista e utilização de redes sociais podem ser fatores de risco para o desenvolvimento desta condição. Espera-se fomentar a produção de novas pesquisas sobre o tema com foco em outros profissionais de saúde além dos nutricionistas, além do desenvolvimento de critérios diagnósticos padronizados para ortorexia nervosa. Propõe-se também a implementação de atividades educativas sobre alimentação entre os estudantes da área da saúde, para evitar a propagação de comportamentos restritivos e desequilibrados

Palavras-chave: Ortorexia nervosa. Nutrição. Fatores de risco.

ABSTRACT

Orthorexia nervosa is a growing phenomenon in society with data that is still poorly established, characterized by an obsession with healthy eating, which can cause psychological distress and clinical harm. The objective of this study was to discuss the evidence on the risk factors that make healthcare professionals a susceptible group for developing this behavior. To carry out the work, the SciELO, PubMed, VHL Regional Portal and CAPES Theses and Dissertations Catalog were used without restrictions on language, year or country. Were only utilized free reseach, paid reseach was discarded. From the selected studies, a high prevalence of orthorexia nervosa among health professionals was found, where body dissatisfaction, social demands, rationalization of food choices, adoption of restrictive diets, perfectionist behavior and use of social networks can be risk factors for the development of this condition. It is expected to encourage the production of new research on the topic with a focus on health professionals other than nutritionists, in addition to the development of standardized diagnostic criteria for orthorexia nervosa. It is also proposed to implement educational activities on nutrition among health students, to prevent the spread of restrictive and unbalanced behaviors

Keywords: Orthorexia nervosa. Nutrition. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN Anorexia Nervosa

BOT Bratman Orthorexia Test

CID Classificação Internacional de Doenças

DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ON Ortorexia Nervosa

ORTO-15 Orthorexia Nervosa 15 Questionnaire

TA Transtorno Alimentar

TOC Transtorno Obsessivo Compulsivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1	ORTOREXIA NERVOSA	17
a)	Definição.....	17
b)	Classificação.....	19
c)	Epidemiologia	20
d)	Etiologia / Fatores de risco.....	21
d)	Fisiopatologia.....	23
e)	Sinais ou sintomas.....	25
f)	Crítérios diagnósticos.....	27
g)	Tratamento medicamentoso ou não medicamentoso.....	28
3	JUSTIFICATIVA.....	31
4	OBJETIVO	33
5	METODOLOGIA	34
5.1	tipo de estudo	34
5.2	coleta de dados	34
5.3	análise de dados.....	35
6	RESULTADOS.....	37
7	DISCUSSÃO.....	47
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52

1 INTRODUÇÃO

“Transição nutricional” foi o nome do fenômeno dado à mudança no modo de se alimentar e seus reflexos no estado nutricional do indivíduo. Foi um período onde houveram mudanças alimentares com consequente mudança na composição corporal. (Monteiro et. al., 1994) Com o aumento do número de indivíduos com sobrepeso e obesidade, e com a finalidade de mudar esse quadro, diversos profissionais da saúde vêm incentivando a população à manterem seus corpos magros com o intuito de melhorar a qualidade de vida. (Pontes, Montagner; 2014)

A ortorexia nervosa foi inicialmente descrita por um médico americano Steven Bratman (1997), caracterizando indivíduos que seguiam padrões alimentares ritualizados e com foco obsessivo em uma nutrição adequada. Muitas vezes, concentrando sua atenção nas dimensões biológicas, desconsiderando aspectos sociais e psicológicos. (Vilhena; Santos, 2020)

Esse comportamento, ainda não descrito como um transtorno alimentar (TA), vem se destacando pela sua ampla difusão, principalmente nas redes sociais (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022) e em determinados grupos como os profissionais de saúde. A discussão da ortorexia nervosa no contexto de profissionais de saúde merece destaque, uma vez que muitos têm a alimentação como referência de trabalho. (Vilhena; Santos, 2020)

É evidente que, apesar do crescente destaque que os assuntos relacionados à Nutrição e alimentação, com informações mais acessíveis e o contínuo avanço científico, ainda prevalece uma visão limitada e simplista sobre o que é considerado “saudável ou não saudável”, classificando os alimentos com base em seus nutrientes como “bons ou ruins, o que muitas vezes associa o prazer de comer a sentimento de culpa. (Alvarenga et. al., 2019)

Embora o amplo acesso às informações sobre alimentação saudável possa ser visto como algo positivo, há uma preocupação com o fato de essas informações serem desencadeadores de comportamentos negativos e distúrbios alimentares. (Turner; Lefevre, 2017). Surgindo, assim, a ortorexia nervosa onde o indivíduo assume e alimentação como “um desafio e um objeto de vigilância; um modo de sobrepujar o próprio instinto alimentar”. (Pontes; Montagner, 2014)

Diante desse cenário, o objetivo do presente trabalho é aprofundar a investigação dos fatores de risco que afetam os profissionais de saúde a desenvolverem ortorexia nervosa. De forma mais específica, buscou-se estudar os sinais clínicos que indicam o surgimento da ortorexia nesses profissionais, discutindo alternativas fisiológicas e nutricionais para controlar ou prevenir o surgimento do quadro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ORTOREXIA NERVOSA

a) Definição

Ortorexia nervosa, foi um conceito posposto inicialmente por Bratman, um médico holístico em 1997 ao analisar um padrão de preocupação excessiva com uma alimentação saudável entre seus pacientes. Porém, não havia pretensão de propor um novo transtorno alimentar, apenas advertir que esse tipo de comportamento rigoroso em relação à alimentação lhes causariam prejuízos psicológicos, atribuindo poder e significados excessivos ao que escolhiam comer. (Bratman, 2017)

A fim de cunhar um termo, usou “*orto*” que significa “certo” e “*rexia*”, que corresponde a “apetite” (Martins *et. al.*, 2011). Esse padrão alimentar foi definido como uma “obsessão por comer alimentos saudáveis” (Bratman & Knight, 2000, p.9) e “puros” com a finalidade de alcançar, por exemplo, uma saúde melhor. Porém o termo logo se popularizou e ganhou repercussão dentro da mídia e, posteriormente, foram desenvolvidos diversos artigos científicos sobre o tema.

O crescente interesse pelo assunto se deve, também, à mudança da cultura popular que desenvolveu interesse pela alimentação saudável. Sendo a nutrição hoje um tema extremamente explorado nas redes sociais e nos departamentos de marketing de alimentos, classificando-os como “saudáveis”. Como esse assunto é pré-requisito para o desenvolvimento de ortorexia, essa mudança comportamental observada pode ter sido um fator facilitador dessa condição. (Bratman, 2017)

ON é um distúrbio de natureza complexa e multifacetada, onde o indivíduo segue padrões alimentares desordenados (“comer transtornado”), capazes de gerar mais males que benefícios. Em 2004 foi publicado o primeiro artigo científico abordando a ON (Donini *et. al.*, 2004). Ortorexia nervosa é, então, descrita na literatura como uma “síndrome alimentar emergente” ou comportamento alimentar transtornado - caracterizada por uma perturbação no comportamento alimentar que pode provocar consequências na saúde física e mental do indivíduo (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014).

Bartrina, em 2007 acrescentou informações à definição da ON ao propor novos sintomas associados, como a extrema evitação de corantes, aromatizantes,

conservantes, pesticidas, alimentos geneticamente modificados, além do consumo de alimentos com alto teor de sal ou açúcar, e até mesmo o uso ritualístico de utensílios de cozinha, como preferência por cerâmica ou madeira. A autora também descreveu o perfil de pessoas vulneráveis à ortorexia nervosa, destacando indivíduos meticolosos, organizados e com uma forte necessidade de autocuidado ou proteção. Esse grupo engloba mulheres, adolescentes, adeptos de modismos alimentares e hábitos alternativos, como o vegetarianismo e outras dietas, além de atletas envolvidos em esportes específicos como fisiculturismo e atletismo.

Porém, em 2017 Bratman, autor que cunhou o termo “ortorexia nervosa” elabora um novo documento para retificar conceitos que pode ter contribuído erradamente. Nesse documento ele reitera que a ortorexia não está necessariamente associada à adoção de teorias de dietas alternativas (veganismo, macrobiótica, e outros tipos de dietas criadas ao longo dos anos). E que a maioria das crenças alternativas sobre alimentação saudável podem ser seguidas com segurança. O que caracteriza a ortorexia é quando ocorre a nova progressão: pensamentos obsessivos, comportamento compulsivo, autopunição, restrição crescente e outras dinâmicas encontradas nos transtornos alimentares convencionais. Porém, quanto mais complexa ou severa a teoria, mais pode acelerar a adoção do comportamento ortorético. “Não é a teoria em si: é a resposta à teoria que constitui a ortorexia.” Indivíduos submetidos a crenças tão inflexíveis perdem a capacidade de tomar decisões, experimentam ansiedade crônica, frustração e desapontamento consigo mesmos, já que não conseguem atender a todas as exigências impostas para alcançar o ideal estabelecido. (Martins *et. al.*, 2011)

A diferença entre aderir a princípios de alimentação saudável versus a ortorexia nervosa é que, no último caso, o indivíduo pode ser conduzido por ascetismo alimentar, evidências escolhidas a dedo ou mesmo por recomendações baseadas em evidências, levando a um padrão alimentar restritivo em busca de saúde (Hanganu-Bresch, 2020). Além disso, na ON geralmente tem uma psicopatologia subjacente, com uma sobreposição frequente de sintomas entre ON e anorexia nervosa,

transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade e transtornos de espectro psicótico, (Koven; Wabry, 2015)

Portanto, a ortorexia nervosa é uma escolha alimentar com caráter obsessivo visando “extrema pureza” do alimento, associada à ansiedade de melhorar a saúde e prevenir doenças através da comida (Cena et al. 2019). Dito isto, uma dieta adequada a esses padrões nem sempre é uma dieta saudável. Já que na maioria dos casos, os indivíduos podem decidir evitar completamente certos alimentos enquanto limitam severamente outros. (Hebebrand, 2014) Essa restrição alimentar muitas vezes está associada a um maior risco de perda de peso, déficit de nutrientes e desnutrição, mesmo que não intencional.

b) Classificação

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014): “As síndromes alimentares são caracterizadas por perturbação no comportamento alimentar que pode provocar consequências na saúde física e mental do indivíduo.”

Diferentemente dos Transtornos Alimentares que se encontram bem esclarecidos em termos de evidência (anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar), a ortorexia nervosa ainda carece de consenso e critérios diagnósticos claros, não sendo classificada como um Transtorno Alimentar oficialmente. Embora possua características semelhantes e correlacionadas a eles, atualmente vem sendo denominada como uma Síndrome Alimentar Emergente (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022). A ortorexia nervosa também não é reconhecida oficialmente como um transtorno mental no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ou na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Tem sido discutida na literatura científica como um padrão de comportamento alimentar obsessivo e compulsivo em que o indivíduo está excessivamente preocupado com a qualidade e a pureza dos alimentos que consome.

Pesquisadores e profissionais da saúde discutem se a ortorexia deve ser considerada um transtorno alimentar, um vício comportamental ou um hábito dietético extremo (Haman *et. al.*, 2015).

c) Epidemiologia

A ortorexia nervosa é um conceito ainda em discussão na comunidade científica, e sua epidemiologia específica, incluindo a prevalência, incidência e distribuição em diferentes populações ainda não está bem estabelecida. Como mencionado anteriormente, a ortorexia nervosa não é oficialmente reconhecida como um transtorno independente nos diagnósticos como o DSM-5 ou o CID-10, o que dificulta a coleta de dados epidemiológicos precisos sobre essa condição. (Martins *et. al.* 2011)

Estudos e pesquisas sobre ortorexia têm sido realizados em diversas partes do mundo, mas os resultados são variados e frequentemente baseados em amostras pequenas, métodos de avaliação diferentes e em localidades diversificadas. (Martins *et. al.*, 2011) Além disso, a definição e os critérios para diagnosticar a ON ainda não estão uniformizados, o que complica ainda mais a análise epidemiológica.

No entanto, alguns estudos sugerem que a ortorexia nervosa pode ser mais comum em determinados grupos populacionais, como em pessoas envolvidas em áreas relacionadas à saúde e estudantes que possuem nutrição nos seus currículos escolares (Kinzsl *et. al.* 2006 *abud* Pontes; Montagner, 2014)

Também se observou uma possível associação entre a ON e os transtornos alimentares conhecidos, como a anorexia nervosa (Martins *et. al.* 2011) e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), embora a natureza dessa relação ainda precise ser melhor compreendida. (Koven; Abry, 2015)

O aspecto financeiro pode ser um fator que restringe o desenvolvimento da ortorexia. Uma vez que com os recursos financeiros limitados, não permitem acesso a alimentos considerados mais saudáveis (como por exemplo os alimentos orgânicos). (Mathieu, 2005 *apud*. Martins *et. al.* 2011) Não foi encontrada variabilidade entre os sexos, podendo acometer tanto o público feminino quanto o masculino. (Coelho *et. al.* 2016, p. 162)

Há, na ortorexia nervosa, prejuízo físico e social pela obsessão patológica que o indivíduo desenvolve por uma alimentação saudável (ou “limpa”). Costumam evitar

situações sociais que envolvam alimentação e, embora não seja o a motivação inicial, costumam perder peso. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022. p. 157). Apresentam comportamento de superioridade, considerando fracos os indivíduos que não conseguem sobrepujar suas escolhas alimentares aos seus desejos, culpando-os pelas próprias doenças. (Coelho *et. al.*, 2016. p. 162) Além de gastarem um tempo excessivo na preparação dos alimentos, obedecendo a rituais com padrões ritualizados e inflexíveis. (Dunn; Bratman, 2016)

A ortorexia tem dois estágios. O primeiro geralmente vem com aspecto positivo, como uma escolha por alimentos saudáveis, com objetivos pequenos focados em mudanças de hábitos. Não se torna patológico até que ocorra a progressão para o segundo estágio. No segundo há uma intensificação por essa escolha, havendo uma maior preocupação nos tipos de alimentos ingeridos, provocando uma obsessão doentia. Preocupando-se por exemplo, com a eliminação de alimentos com conservantes, corantes, procurando alimentos totalmente naturais e uma preocupação maior com o físico. (Coelho *et. al.*, 2016) Porém, quando o primeiro estágio envolve adoção de ideias que parecem irracionais, não científicas, o conceito de alimentação desordenada é por vezes aplicado prematuramente. (Bratman. 2017)

d) Etiologia / Fatores de risco

As causas específicas da ortorexia nervosa ainda não foram totalmente esclarecidas e permanece um tema de investigação na área da saúde mental e nutrição. Os transtornos alimentares têm diferentes fatores que agem de forma complexa que produzem ou perpetuam uma doença. (Coelho, *et. al.* 2016, p. 161) No entanto, alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento desse padrão de comportamento alimentar obsessivo. Podem ser categorizados em três grupos distintos: fatores predisponentes, que elevam a probabilidade de desenvolver o transtorno, mas não o tornam inevitável; os fatores precipitantes, que desencadeiam os sintomas e aceleram o surgimento da doença; e os fatores mantenedores, que influenciam se o transtorno persistirá ou não ao longo do tempo (Morgan; Negrão; Vecchiatti, 2002).

Pressão social, cultural e a mídia promovem ideais de saúde, beleza, corpo e padrões irrealistas de saúde e nutrição e desta forma podem influenciar indivíduos a

adotarem comportamentos extremos em relação à alimentação. (Martinez et. al., 2019. Turner; Lefevre, 2017. Shah, 2012. Varga et. al., 2014) O “comer corretamente” não está associado apenas com a promoção e saúde e prevenção de doenças, mas também com um comportamento socialmente aceitável. (Martins et. al. 2011; Pontes, 2012)

Uma preocupação excessiva com a saúde e o bem estar pode também levar à busca por uma dieta “perfeita” ou “ideal” capaz de proporcionar um sentido de identidade e propósito dentro de uma comunidade preocupada com a saúde. (Staudacher; Harer, 2018 *apud*. Horovitz; Argyrides, 2023, p.4)

Além desses, indivíduos que vivenciam alto estresse, com histórico de ansiedade, insatisfação com outros aspectos de sua vida (Yau; Potenza, 2013. Firth et. al., 2020) e transtorno obsessivo compulsivos podem ser mais suscetíveis a desenvolver ON. (Cena et. al. 2019; Barthels, Horn, Pietrowsky, 2023)

Experiências pessoais passadas de dietas, eventos traumáticos relacionados à alimentação, críticas sobre peso ou aparência, ou insatisfação corporal podem contribuir também para a formação de comportamentos alimentares restritivos. (Barnes; Caltabiano, 2017)

Profissionais da área da saúde podem estar mais expostos a pressões para seguir dietas rigorosas, contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos. (Alvarenga et. al., 2013) Adicionalmente, a alta expectativa da família e dos pares possa contribuir para a internalização do corpo “ideal” e para a insatisfação com o corpo. (Stice, 2001 *apud*. Appolinario; Nunes; Cordás, 2022).

Traços de personalidade, como perfeccionismo, rigidez, preocupação com controle ou autoestima baseada na aparência, (Roncero et. al. 2021; Novara et. al. 2022) ideais de magreza, neuroticismo, traços obsessivos-compulsivos e transtorno alimentar prévio podem representar fatores de risco para o desenvolvimento da ortorexia nervosa. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022)

Outros estudos investigam as alterações de alguns componentes do sistema alimentar homeostático e hedônico nos transtornos alimentares. Esses sistemas são responsáveis pelo processo de regulação do apetite. Pesquisas recentes mostram

que essas alterações podem influenciar nas mudanças dos circuitos de recompensa e inibição, identificadas nos transtornos alimentares de espectro restritivo. (Xu; López, 2018)

Existem linhas de pesquisa que vêm estudando também, além da neurobiologia, outros fatores que podem fazer parte da etiologia dos transtornos alimentares como a epigenética (Slof-op't Landt *et. al.*, 2012), neurocognição (Kappou *et. al.* 2021) além dos fatores socioambientais e psicológicos já mencionados. Embora a ortorexia nervosa ainda seja um conceito em desenvolvimento, sua etiologia pode assemelhar-se a outros transtornos alimentares já estabelecidos. Mais pesquisas são necessárias para compreender completamente os fatores que contribuem para o surgimento e a perpetuação desse padrão de comportamento alimentar obsessivo.

d) Fisiopatologia

Não está claro ainda se a ortorexia nervosa é realmente distinta dos diagnósticos dos transtornos alimentares estabelecidos ou de outros transtornos mentais, como o TOC. (Meule; Vodzerholzer, 2021) Sua fisiopatologia não está totalmente elucidada e seus mecanismos biológicos específicos subjacentes à ortorexia ainda são limitados.

Algumas teorias sugerem que indivíduos com ortorexia nervosa podem apresentar características semelhantes às observadas em transtornos alimentares reconhecidos, como a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN), e aos transtornos mentais, como o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) com uma possível relação de causalidade entre ambos. Em certos pacientes previamente diagnosticados com AN ou BN, é possível notar uma transição para um quadro que exhibe traços de ortorexia nervosa. (Luna; Belmonte, 2014)

No DSM-5 o TOC deixou de fazer parte do capítulo de transtornos de ansiedade e isso reflete o aumento de evidências que indicam comportamentos nas desordens obsessivo-compulsivas que se distingue de outros transtornos de ansiedade. Como a preocupação excessiva e comportamentos repetitivos, que acontece na ortorexia. (APA, 2013) Os fatores de risco e desencadeantes para o desenvolvimento da

ortorexia não são tão claramente distintos dos outros transtornos alimentares. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022)

Esses comportamentos característicos do transtorno obsessivo-compulsivo e de outros transtornos alimentares, colocam a alimentação com um padrão dicotômico, inflexível e extremo que pode oferecer risco à saúde do indivíduo. (Bratman, 1997 *apud* Bratman 2017) Através da idealização de corpos (como extrema magreza), atividades físicas e escolhas alimentares rígidas que não correspondem à realidade. Esses padrões manifestam uma falta de limites por meio de comportamento como mudanças bruscas, deslizos e projeções, seguindo quase sempre o padrão “tudo ou nada”. Refletindo, dessa forma, na positividade ou negatividade das compulsões, como excessos alimentares, privações extremas de comida, exercícios excessivos e restrição radical de grupos alimentares. (Luna; Belmonte, 2014, p.129)

Esse controle com a alimentação, faz com que esse grupo tenha pouca variedade alimentar ao excluir certos grupos de acordo com a sua crença sem correta adequação dos nutrientes. E nessa tentativa em adequar sua alimentação aos alimentos tidos como “puros”, há uma dissociação da alimentação com relações sociais e a vida cotidiana. (Bratman, 2017). Podendo apresentar, dessa forma, além de consequências psicossociais, carências nutricionais de micronutrientes, com risco de desenvolver um quadro de anemia por carência de ferro, osteoporose por falta de cálcio e hipovitaminose por déficit de vitamina B12. (Luna; Belmonte, 2014 *apud* Ribas; Suen, 2013)

Apesar de resultados por vezes discordantes sobre o tema, alguns são dignos de análise. Foi encontrada ativação simpática em pacientes com diagnóstico de TOC, correlacionando a fraca ativação parassimpática com sintomas obsessivo-compulsivos. Considerando o TOC, a partir disso, em todos os aspectos uma faceta dos transtornos de ansiedade. Os resultados apoiam as diversas teorias que explicam o TOC como um distúrbio psicopatológico onde os processos cognitivos são capazes de gerar uma excitação emocional que o indivíduo é capaz de inibir. Onde o comportamento compulsivo é a única forma de liberarem a tensão somática. (Pruneti; Coscioni; Guidotti, 2022)

Importante destacar que a ON é um quadro caracterizado por um foco obsessivo em práticas alimentares (regras dietéticas inflexíveis, preocupações recorrentes e persistentes relacionadas à alimentação e comportamentos compulsivos). Sendo esse pensamento obsessivo um pensamento persistente e perturbador, o que pode associar a ON como efeito dos transtornos mentais. Sugerindo a hipótese de que a pré-disposição à obsessão favorece a adoção de dietas restritivas e/ou rígidas, como se a ON pudesse ser mais um caso de TOC em que o controle está sobre a alimentação.

É sabido que possíveis aspectos fisiopatológicos e comportamentos neurocognitivos da ortorexia nervosa assemelham-se à outros transtornos alimentares como a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN). São eles:

Possíveis alterações nos neurotransmissores cerebrais, como a serotonina, que desempenham um papel crucial na regulação do humor, do apetite e do comportamento alimentar. (Cartwright, 2004 *apud* Luna; Belmonte, 2016) Onde pacientes com transtornos alimentares podem apresentar sintomas depressivos importantes, especialmente a autopercepção negativa, perda de prazer, mudança no apetite, autocrítica e tristeza. (Rebuffo; Siravegna; Medrano, 2012)

Pensamentos obsessivos relacionados à comida, compulsões e preocupações exacerbadas com a pureza dos alimentos podem estar ligados a padrões de funcionamento cerebral específicos. (Silveira Jr., 2015)

Fatores psicológicos e/ou emocionais subjacentes, como comportamento compulsivo e/ou preocupação mental em relação à práticas alimentares, ansiedade, depressão, perfeccionismo ou insatisfação corporal, podem estar envolvidos na fisiopatologia da ortorexia nervosa. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022. p. 149)

Desequilíbrios nutricionais e alterações metabólicas como desnutrição e/ou perda severa de peso causadas por restrições alimentares extremas e dietas altamente restritivas. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022. p. 149)

e) Sinais ou sintomas

Os sinais ou sintomas da ortorexia nervosa podem variar e nem todas as pessoas apresentam os mesmos sintomas. No entanto, algumas características comuns podem ser observadas em indivíduos com essa condição:

Preocupação excessiva com a qualidade dos alimentos: obsessão em consumir apenas alimentos considerados saudáveis, puros, orgânicos ou naturais. Isso pode incluir o medo de ingerir alimentos processados, gordurosos, ou que não atendam a critérios específicos de “saúde”. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022)

Restrição alimentar severa: adoção de dietas altamente restritivas, eliminação de grupos inteiros de alimentos e dificuldade em comer fora de casa devido à preocupação com a composição e preparo das refeições. (Bratman, 2002 *apud* Martins *et. al.*, 2011)

Ritualização e controle alimentar: Desenvolvimento de rituais ao redor da alimentação, como preparação meticulosa das refeições, pesagem obsessiva dos alimentos, e estabelecimento de regras rígidas em relação à dieta. (Martins *et. al.*, 2011)

Isolamento social devido à preocupação extrema com a alimentação, ansiedade ou estresse relacionados a situações que envolvam comida, e sentimento de culpa ou vergonha ao “quebrar” a dieta. (Mathieu, 2005 *apud* Koven, Abry, 2015)

Perda de peso significativa, deficiências nutricionais, fraqueza, fadiga, distúrbios digestivos e problemas de saúde decorrentes de uma dieta desequilibrada. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2020. p. 149)

Importante também esclarecer que o comportamento que antes determinava as escolhas alimentares de indivíduos com o distúrbio alimentar da ON de acordo com Bratman (1997) era pelo desejo exclusivo em comer alimentos saudáveis. Hoje o mesmo autor admitiu recentemente que a maneira como as pessoas encaram uma dieta considerada “saudável” pode estar centrada em alimentos e hábitos alimentares que favorecem a magreza e a redução de peso. Isso sugere que a ON pode estar associada a motivações relacionadas a preocupações com o peso ou a forma física. (Bratman, 2017).

Dito isso, hoje a preocupação constante com saúde e corpo e uma dedicação excessiva de tempo pensando na qualidade dos alimentos, no corpo e na aparência física tornaram-se sinais de um comportamento ortoréxico. Além da busca incessante por informações sobre nutrição e saúde. (Penaforte *et. al.*, 2018)

Esses sinais e sintomas podem se manifestar em diferentes níveis e não necessariamente indicam a presença de ortorexia nervosa por si só. O diagnóstico preciso requer avaliação clínica por profissionais de saúde mental ou nutrição capacitados.

f) Critérios diagnósticos

Devido à falta de critérios diagnósticos universalmente aceitos, e o não reconhecimento da ortorexia nervosa como um transtorno alimentar específico pelo DSM-5 ou na CID-11, não há um conjunto formal de critérios estabelecidos para diagnosticar a ortorexia nervosa. No entanto, alguns pesquisadores e profissionais de saúde têm proposto possíveis critérios e ferramentas de avaliação para identificar esse padrão de comportamento alimentar. E, apesar das limitações dos estudos, os trabalhos trazem informações que podem ser consideradas importantes como ponto inicial para o entendimento do comportamento ortoréxico. (Martins *et. al.* 2011)

Inicialmente, Bratman desenvolveu um teste (BOT ou Bratman's orthorexia test) no ano de 2000 com dez respostas "sim" ou "não" de auto avaliação, baseado em suas experiências profissionais e pessoais. Essa ferramenta feita em inglês foi traduzida e adaptada em vários países. Porém não houve uniformidade na forma de critério de classificação para identificação do quadro ortoréxico e o mesmo não foi submetido à avaliação psicométrica (Luna; Belmonte 2016 p. 131)

Atualmente, a avaliação psicométrica (por meio de escala) da ortorexia nervosa conta com um único instrumento validado e mais comumente utilizado: Escala de avaliação da Ortorexia Nervosa (ORTO-15), produzido na língua italiana (Donini, 2005) e traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa por Pontes *et. al.* (2014). Esse instrumento foi elaborado na tentativa de resolver algumas limitações do BOT. Esse novo instrumento contém 15 questões de múltipla escolha avaliadas numa escala Likert (de classificação usada para medir atitudes, percepções e opiniões) de quadro pontos categorizadas em "sempre", "muitas vezes", "algumas vezes" e "nunca".

O questionário analisa as inter-relações entre aspectos cognitivos-rationais, clínicos e emocionais. Ele avalia crenças sobre os efeitos percebidos ao comer alimentos saudáveis, atitudes que determinam a escolha dos alimentos, hábitos de

consumo alimentar e até que ponto as preocupações com a alimentação influenciam a vida diária do indivíduo. As respostas são pontuadas numa escala de 4 pontos e totalizadas, sendo as pontuações abaixo de 40 (em alguns estudos e abaixo de 35 pontos em outros) indicativos de ortorexia.

Entretanto, apresenta importantes vieses. Também precisa ser validado em diferentes populações com aspectos culturais, históricos e religiosos dimensionados, o que pode ser um desafio (Haman *et. al.*, 2015).

Mesmo apresentando boa capacidade preditiva, o questionário tem um limite na identificação do transtorno obsessivo. Por essa razão, é defendido que mais investigações sejam necessárias e que novas perguntas úteis para a avaliação do comportamento obsessivo-compulsivo devem ser adicionadas ao ORTO-15. (Donini *et. al.*, 2005)

Em 2015 o questionário ORTO-15 foi traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa. (Pontes; Montagner, 2015). Dentre todos os critérios diagnósticos propostos até agora, a maioria se baseia em adaptações dos critérios diagnósticos estabelecidos para AN, transtorno alimentar restritivo/evitativo ou transtorno dismórfico corporal. (Cena *et al.*, 2019)

Há muito o que se desenvolver para compreender melhor o quadro de ON, uma vez que torna difícil avaliar qualquer medida de autorrelato. A investigação epidemiológica se baseia na existência de uma abordagem padrão-ouro. E essa ferramenta ainda não existe. O ORTO-15 tem sido criticado por seu conteúdo potencialmente problemático. Ainda que seja traduzido por outros grupos de pesquisa em todo o mundo (Donini *et. al.*, 2005) precisa ser validado em diferentes populações com aspectos culturais, históricos e religiosos. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2020. p.156)

g) Tratamento medicamentoso ou não medicamentoso

O caminho para obter sucesso no tratamento dos distúrbios alimentares está na aplicação de uma abordagem combinada, que inclui profissionais de diferentes campos como nutrição, psiquiatria, terapia e psicoterapia. (Bartrina, 2007) Em certos

momentos, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser complementada com certos medicamentos inibidores seletivos da receptação de serotonina (como sertralina, fluoxetina e paroxetina) para auxiliar no tratamento de indivíduos com ortorexia nervosa. (Brytek, 2012), mas pode haver recusa na utilização dos medicamentos por não serem “substâncias naturais”. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2020. p. 157)

Pode ser desafiador convencer as pessoas com ortorexia nervosa de que seu comportamento pode ser inadequado ou até prejudicial, uma vez que elas se veem como saudáveis e disciplinadas. Podem não antecipar nenhuma consequência adversa de seus padrões alimentares (Martins *et. al.*, 2011)

Mas é importante destacar que, ao contrário de pacientes com distúrbios alimentares, aqueles com características ortoréxicas costumam responder positivamente ao tratamento devido à sua preocupação com a saúde e o bem-estar. Focar na educação nutricional é o passo inicial fundamental para resolver essa questão (Coelho *et. al.* 2016, p. 164)

A importância da alimentação no tratamento dos transtornos alimentares destaca a necessidade de uma atenção especializada em nutrição. Este cuidado nutricional deve ser complementar aos aspectos psicológicos do tratamento, que são tratados por um profissional de saúde mental. (Pereira, 2022)

Os profissionais da área da nutrição capazes de lidar com questões como a ortorexia nervosa devem ser profissionais que desenvolveram habilidades terapêuticas e formação e conhecimento adicionais na área, denominado “terapeuta nutricional”. (Alvarenga *et. al.*, 2020 *apud* Appolinario; Nunes; Cordás, 2022) Appolinario e colaboradores (2022) definem que os objetivos gerais do tratamento nutricional para os TAs envolvem:

A adequação do peso e do estado nutricional; a cessação das práticas de restrição, compulsão, compensação; a melhora na estrutura, do consumo e dos comportamentos alimentares – incluindo aqui melhorar a relação com a comida e normalizar as percepções de fome e saciedade; e a correção das complicações clínicas.

As versões mais modernas de TCC utilizaram técnicas provenientes de diversos modelos de terapia, sendo a mais recente voltada para o trabalho com

emoções. Dentro dessa, foi incluída o *mindful eating* (atenção plena aplicada à alimentação) e mais estratégias para melhorar as habilidades interpessoais, o distúrbio de imagem corporal e mudanças em comportamentos alimentares disfuncionais. O *mindful eating* preconiza que o indivíduo faça sua dieta de forma consciente e atenta aos sinais físicos de fome e saciedade, (Warren; Smith; Ashwell. 2017) para que tenha a capacidade de não se deixar influenciar por dietas, regras ditadas pela mídia, recomendações familiares e até mesmo por profissionais de saúde. (Alvarenga *et. al.* 2019, p. 257)

A atenção plena envolve o desenvolvimento de todos os sentidos durante o preparo da comida até o ato de comer em si. Mantendo a atenção ao sabor, textura, aromas ao comer e beber algo. O indivíduo deve ser estimulado a ser autor de suas escolhas alimentares. (Alvarenga *et. al.*, 2019, p. 264)

Paralelo à isso, existe hoje também o termo “comer intuitivo”, complementar, frequentemente usado como sinônimo da alimentação consciente. O comer intuitivo é utilizado para identificar e reconhecer, no indivíduo, quais são seus limites e dessa forma ajudá-lo a se conectar com seu mundo interno. Fazendo com que desenvolva sua capacidade de seguir sua intuição ao fazer escolhas alimentares, assumindo lugar das dietas tradicionais. (Alvarenga *et. al.*, 2019, p.253)

A aplicação desses conceitos nas terapias nutricionais em pacientes com comportamentos disfuncionais em relação à comida tem o objetivo de retirá-lo das “regras” e rigidez auto impostas, conferindo ao paciente a habilidade de regular sua alimentação de acordo com suas necessidades corporais, não às regras aprendidas por influências sociais. (Alvarenga *et. al.* 2019, p.232)

Essas práticas apresentam inúmeros benefícios, principalmente as evidências que os correlacionam com uma redução dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Denny *et. al.* 2013), menor internalização dos ideais de magreza (Dockendorff *et al.*, 2012), melhora na relação com a comida com redução de práticas de dieta e melhora no quadro de ansiedade em relação à alimentação. (Smith; Hawks, 2006 *apud* Alvarenga *et. al.* 2019, p. 253)

3 JUSTIFICATIVA

A ortorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela obsessão em consumir alimentos considerados “saudáveis” ou “puros”. Embora seja um fenômeno relativamente recente, tem se tornado cada vez mais presente na sociedade, inclusive entre profissionais de saúde. Diante desse contexto, é fundamental a realização de estudos que investiguem os fatores de risco para o desenvolvimento desse transtorno específico nessa população.

A relevância social desse tema reside no papel central desempenhado pelos profissionais de saúde na promoção da saúde e no cuidado de pacientes. Esses indivíduos possuem um impacto significativo na orientação e no aconselhamento nutricional, o que pode influenciar diretamente a forma como as pessoas encaram sua própria alimentação. Portanto, compreender os fatores de risco para o desenvolvimento da ON nessa população é de suma importância para a prevenção, detecção precoce e tratamento desse transtorno.

Identificou-se uma escassez de pesquisas aprofundadas sobre ortorexia nervosa em profissionais de saúde. Embora haja uma crescente conscientização sobre a existência desse transtorno, são necessárias mais evidências científicas para entender os fatores subjacentes que o precipitam. Investigar esses fatores específicos nessa população permitirá uma compreensão mais abrangente da ON, contribuindo para o avanço da pesquisa acadêmica nessa área.

Além disso, a elaboração de estratégias de prevenção e intervenções específicas para profissionais de saúde pode ser desenvolvida com base nos resultados obtidos. Isso impactará diretamente na formação acadêmica e na prática profissional, permitindo que sejam implementadas medidas efetivas para a identificação e o tratamento precoce da ortorexia nervosa. Compreender os fatores de risco nessa população é fundamental para capacitar os profissionais de saúde a fornecerem um cuidado de qualidade e evitar a propagação de comportamentos alimentares prejudiciais.

Ainda, há uma motivação pessoal da autora que como estudante da área da saúde, que reconhece a alimentação como um pilar para a manutenção da saúde (em seu aspecto mais amplo) e bem-estar. Visando, através deste, ampliar a discussão

sobre os transtornos alimentares contribuindo para a conscientização dos profissionais. Oferecendo, assim, subsídios para uma abordagem mais sensível e cuidadosa em relação à alimentação saudável e equilibrada. Além de, compreendendo os fatores de risco específicos para a ON em profissionais de saúde, auxiliar na implementação de políticas e práticas que promovam um ambiente de trabalho saudável e equilibrado, beneficiando os profissionais e os pacientes sob os seus cuidados.

Portanto, justifica-se a realização deste estudo para fornecer evidências sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da ortorexia nervosa em profissionais de saúde, visando tanto a importância social de prevenir e tratar esse transtorno alimentar emergente em uma população que exerce influência direta na saúde das pessoas, quanto a relevância acadêmica de avançar o conhecimento científico nessa área específica.

4 OBJETIVO

Discutir as evidências sobre fatores de risco para o desenvolvimento de ortorexia nervosa em profissionais de saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo refere-se à uma revisão integrativa, realizada por meio de um levantamento bibliográfico visto a complexidade de informações e a crescente quantidade de materiais disponíveis para estudo. Esse modelo de revisão permite a síntese de diversos estudos publicados, possibilitando conclusões a respeito de uma área específica. (Pereira *et. al.*, 2018)

Tal ferramenta de pesquisa científica tem sido muito valorizada, uma vez que garante uma prática assistencial baseada em evidências científicas, sem tanta rigidez metodológica quanto as meta-análises e revisões sistemáticas.

Possui uma abordagem metodológica mais ampla, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Além de mesclar informações da teoria e prática da literatura, abrangendo diversos objetivos como definição de conceitos, revisões de teorias e evidências e são também capazes de examinar desafios metodológicos de um tema específico. (Souza; Silva; Carvalho, 2010 *apud* Whitemore; Knafl, 2005)

A extensa gama de informações, combinada com a diversidade de abordagens, tem o propósito de criar uma visão ampla e compreensível de conceitos ainda complexos, teorias ou questões importantes para o melhor esclarecimento da ortorexia nervosa.

Foram realizadas as seis fases do processo de elaboração de uma revisão integrativa: elaboração de uma pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e será apresentada a revisão integrativa finalizada. (Souza; Silva; Carvalho, 2010)

5.2 COLETA DE DADOS

Para a pesquisa, primeiro foi escolhido e delimitado o tema de interesse “evidências sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de ortorexia nervosa em

profissionais de saúde”. Em seguida, foi feita uma organização lógica do trabalho, traçando objetivos, plano de atividades e cronograma. Na terceira etapa foram identificadas as fontes de dados capazes de fornecer informações relevantes para o trabalho.

A busca bibliográfica ou amostragem na literatura foi realizada nas seguintes bases eletrônicas: Google acadêmico (que incluiu o redirecionamento à estudos das bases eletrônicas Scielo, Portal Regional da BVS (MEDLINE e LILACS), Pubmed e Revistas da área da saúde. Além disso, foi realizada uma busca adicional na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) com as palavras-chave “ortorexia nervosa” e “fatores de risco” a fim de complementar a investigação. Foi adicionalmente feita uma busca manual de citações das publicações inicialmente identificados e complementação teórica em livros publicados sobre o tema.

A revisão foi realizada através de uma pesquisa ampla e robusta sem delimitação de tempo ou idioma sobre ortorexia nervosa primeiramente – a fim de analisar as principais obras e autores do tema. Posteriormente foram adicionadas as palavras-chave “fatores de risco” e “profissionais de saúde”, suas combinações e sinônimos em título, resumo e descritores (e traduzidos para inglês também).

Após uma análise criteriosa dos artigos disponíveis foram selecionados os que haviam o texto completo disponível, gratuito e que se enquadravam no tema e no grupo de estudo (profissionais de saúde). Foram utilizadas ferramentas de tradução online para ajudar na leitura. Portanto, detalhes e interpretações podem ter sido perdidos na tradução.

A presente revisão tem alta heterogeneidade entre os estudos incluídos, uma vez que os resultados muitas vezes eram inconsistentes. Por isso foi dada prioridade às meta-análises e revisões sistemáticas mais recentes quando fez-se necessário analisar os dados de prevalência concretos até então, ainda que tenham sido analisados todos os tipos de delineamento metodológico. Sendo essa uma limitação da literatura, não da pesquisa – importante ter em mente ao interpretar os resultados.

5.3 ANÁLISE DE DADOS

Os estudos sobre ortorexia nervosa vêm sendo desenvolvidos recentemente, como é possível de observar através da busca pelo termo “orthorexia nervosa” na

base de dados PudMed. Até momento, um total de 389 artigos publicados foram encontrados, tendo sido mais de 80% publicados nos últimos 5 anos. Isso indica o crescente interesse pelo tema. Portanto, foi dada prioridade os artigos mais recentes que contemplavam resultados mais abrangentes.

Para análise dos dados foi realizada uma síntese narrativa dos resultados dos estudos incluídos na revisão. Foram descritos os principais resultados, incluindo a prevalência da ON em profissionais da saúde e seus fatores de risco associados encontrados.

6 RESULTADOS

O presente estudo trouxe como resultados estudos acerca dos possíveis fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento da ortorexia nervosa em profissionais de saúde. À partir da seleção dos artigos disponíveis nas bases de dados digitais exploradas, foram encontrados e compilados, iniciando pelas metanálises, seguidos pelas revisões sistemáticas e por fim, os ensaios clínicos randomizados. Onde os dois primeiros foram interessantes para o trabalho para esclarecimento de questões derivadas de pesquisas independentes, pois compilam resultados e fornecem respostas com precisão. Enquanto os últimos, com demandas metodológicas menos restritivas e amostras menores, fornecem informações mais específicas (porém menos evidenciados) que permitiu aproximação com o tema e público alvo do presente trabalho.

Nas buscas por metanálises e revisões sistemáticas foram selecionados três artigos publicados recentemente (2023). Eles trazem conteúdos importantes para a elucidação do que já foi descoberto em trabalhos anteriores sobre ortorexia nervosa. Um aborda a prevalência do transtorno de maneira global (López-Gil *et. al.* 2023), o outro traz à discussão os dados ao grupo da área da saúde, pertencendo ao grupo de interesse ao presente estudo (Budhiwianto *et. al.*, 2023) e o terceiro traz aspectos psicofisiológicos que podem estar envolvidos no transtorno à fim de compreendê-la de forma mais ampla, trazendo à margem de discussão a pluralidade de fatores que influenciam a escolha alimentar (Pruneti, Coscioni, Guidotti, 2023).

Título do artigo	Autores / Ano	Revista	Objetivos	Método	Resultados	Discussão
Overall proportion of orthorexia nervosa symptoms: a systematic review and meta-analysis including 30476 individuals from 18 countries	López-Gil JF <i>et. al.</i> 2023	Journal of global health	Estabelecer a proporção dos sintomas de ON em escala global (através do ORTO-15) e determinar o papel do sexo, tipo de população, média de idade, IMC e	Pesquisadas 4 bases de dados com limites de data de jan/2015 a jun/2023. 75 estudos incluídos. Total de 30.476 participantes com idade entre 13-93 anos.	Proporção global de ON foi de 27,5%. Sem diferenças significativas entre os sexos (34,6%-M e 32,1%-H). Maior proporção em pessoas focadas	Ter cautela com a interpretação dos resultados, pois a causalidade reversa pode ser uma armadilha potencial nesta relação. 1 a cada 10 participantes apresentaram sintomas de

			tendência temporal em relação aos sintomas de ON.	Utilizado o questionário ORTO-15 com ponto de corte <35 ou <40	no desempenho esportivo ou na composição corporal.	ON. A proporção de sintomas parece estar aumentando.
Global Prevalence of Eating Disorders in Nutrition and Dietetic University Students: A Systematic Scoping Review	S. Budhiwianto, C. J. Bennet, C. A. Bristow, J. Dart, 2023	Nutrients	Explorar a prevalência de TA e preditores de TA em estudantes de Nutrição	19 estudos incluídos	4 a 32% dos alunos de Nutrição apresentavam alto risco de TA e 23-89% poderiam ser classificados como portadores de ON. 37-86% relataram insatisfação com imagem corporal e 100% dos alunos relataram insatisfação com o peso.	Chama a atenção para a necessidade de desenvolvimento de novos estudos para explorar a causa, o contexto e o impacto no bem estar e na identidade profissional dos alunos de Nutrição e no apoio à diversidade dentro da profissão
A Systematic Review of Clinical Psychophysiology of Obsessive-Compulsive Disorders: Does the Obsession with Diet Also Alter the Autonomic Imbalance of Orthorexic Patients?	C. Pruneti, G. Coscioni, S. Guidotti, 2023	Nutrients	Compreender a sobreposição dos aspectos psicofisiológicos envolvidos a ON e no TOC,	Pesquisados artigos dos últimos 10 anos sobre aspectos psicofisiológicos do TOC e na ON. 8 estudos escolhidos.	Alguns estudos mostraram que os transtornos de TOC podem ser considerados entre	Abre a discussão para a necessidade de uma abordagem sistemática aplicada aos estudos existentes sobre ON a fim de uma melhor compreensão da natureza psicofísica da doença e das suas implicações na prevenção e no tratamento.

López-Gil, *et. al.* (2023) através da elaboração de uma meta-análise, buscou determinar a magnitude dos sintomas de ortorexia em escala global e sua distribuição entre as populações de risco, através do questionário ORTO-15 e investigou também o papel do sexo, tipo de população, média de idade, índice de massa corporal e tendência corporal em relação aos sintomas da ortorexia nervosa. Foram incluídos os estudos que relataram a prevalência de sintomas de ON e excluídos os estudos realizados exclusivamente entre pessoas com outros transtornos alimentares ou que tinham diagnóstico de transtornos físicos ou mentais.

Foram incluídos 75 estudos, com 30.476 participantes (61,2% mulheres) com idade entre 13 e 93 anos de 18 países e ponto de corte <35 e <40 para detecção de

ortorexia nervosa (no ORTO-15). Foi encontrada uma proporção geral dos sintomas de ON para o sexo feminino (34,6%) similar ao sexo masculino (32,1%). Em relação aos subgrupos analisados, foram encontradas proporções maiores nas pessoas focadas no desempenho esportivo ou na composição corporal (34,5%), mas sem diferenças significativas em comparação com outros tipos de população. Em relação ao ano, foi identificado um aumento temporal nas proporções de sintomas de ortorexia nervosa ao longo dos anos, com maior prevalência nos estudos mais recentes (2020 a 2023, sendo 31,7%). Em relação à composição corporal e à idade média, não foram encontradas associações com os sintomas de ON. O estudo indicou que aproximadamente três em cada dez participantes do estudo apresentaram sintomas de ortorexia nervosa de acordo com a ferramenta ORTO-15 (ponto de corte <35 pontos). Porém, necessita de cautela ao interpretar esse resultado, uma vez que apenas 17,6% dos estudos que utilizaram esse ponto de corte incluíram amostras representativas, além da ferramenta ORTO-15 ter limitações psicométricas para medir de forma confiável as falhas do ON.

Já a revisão sistemática de escopo produzida por Budwhiwianto *et. al.* (2023) teve como objetivo explorar a prevalência de transtornos alimentares e seus preditores em estudantes de nutrição. Dos 2097 artigos encontrados, foram selecionados 19 estudos de diversos países a fim de desenvolver dados de prevalência da ortorexia à nível global.

Um estudo descobriu que quase 18% dos estudantes atendiam aos critérios de vida para qualquer transtorno alimentar. Seis estudos transversais descobriram que 4-32% dos estudantes apresentavam alto risco de TAs. E sete estudos descobriram que a ortorexia nervosa era prevalente em 23-89% dos estudantes de nutrição. Quanto à alimentação, um estudo descobriu que 5% dos estudantes de nutrição apresentavam dependência alimentar. Outro descobriu que 37% dos estudantes apresentavam comportamentos alimentares de risco, como dietas restritivas, compulsão alimentar e sentimentos relacionados à perda de controle ao comer. Outro comportamento preditor de ortorexia nervosa identificado através dos estudos analisados, foi a insatisfação com a imagem corporal (prevalente em 37-86% dos estudantes). Destes, dois artigos ainda identificaram que 71-75% dos estudantes de nutrição apresentaram insatisfação com a gordura corporal e 100% dos estudantes

expressaram algum grau de insatisfação com o peso corporal. O estudo, então, conclui que há uma alta prevalência de transtornos alimentares e preditores de TA em estudantes de nutrição.

Pruneti, Coscioni e Guidotti (2022) através da elaboração de uma revisão sistemática, trouxe um compilado do que foi produzido nos últimos 10 anos sobre a psicofisiologia associada ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e à ON, a fim de compreender uma possível relação de causalidade entre eles. 8 estudos preencheram os critérios de elegibilidade, sendo utilizados os que abrangessem adultos com diagnóstico de TOC e/ou ortorexia nervosa. Mas foram encontrados apenas estudos envolvendo pacientes com TOC. No estudo, levantou-se a hipótese de que uma investigação no desequilíbrio autonômico da ortorexia nervosa possa ser realizada incluindo-a no espectro do TOC.

Apesar de resultados por vezes discordantes, alguns os resultados merecem análise. Foi encontrada ativação simpática em pacientes com diagnóstico de TOC, correlacionando a fraca ativação parassimpática com sintomas obsessivo-compulsivos. Considerando o TOC, a partir disso, em todos os aspectos uma faceta dos transtornos de ansiedade. Os resultados apoiam as diversas teorias que explicam o TOC como um distúrbio psicopatológico onde os processos cognitivos são capazes de gerar uma excitação emocional que o indivíduo é capaz de inibir. Onde o comportamento compulsivo é a única forma de liberarem a tensão somática. Esse estudo abre um caminho para a compreensão da possível psicopatologia envolvida na ON, visto que há estudos que correlacionam possíveis características semelhantes entre ON e às do espectro do TOC.

Também foram incluídos no presente trabalho estudos quantitativos, com demandas metodológicas menos restritivas e amostras menores a fim de uma maior aproximação com o tema proposto. E conseqüentemente uma melhor compreensão da prevalência e fatores de risco do grupo de interesse no estudo (profissionais de saúde). Foram selecionados 8 artigos dos últimos 10 anos onde 9 deles utilizaram como método de avaliação o questionário ORTO-15 em sua forma original ou traduzido e adaptado culturalmente para o português por Pontes (2014), exceto o

estudo produzido na Grécia (Grammatikopoulou *et. al.* 2018) que utilizou a ferramenta BOT para diagnóstico. Os que investigaram o consumo alimentar utilizaram também o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e os que fizeram avaliações físicas utilizaram diferentes parâmetros (IMC, circunferência, dentre outros) e o que avaliou a satisfação corporal o fez através do Body Shape Questionnaire (Penaforte *et al.* 2017)

Título do artigo	Autores / Ano	Instrumento de avaliação	Objetivo	Resultados	Discussão
Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado	F. R. O. Penaforte <i>et. al.</i> 2017	ORTO-15 e Body Shape Questionnaire (BSQ)	Identificar a prevalência de comportamentos com tendência à ON e suas associações com estado nutricional, satisfação corporal e período cursado em estudantes de nutrição.	Dos 141 estudantes analisados, 87,2% dos apresentaram comportamentos alimentares com tendência à ON. Esses alunos apresentaram mais insatisfação corporal e excesso de peso	O excesso de peso e a insatisfação corporal comumente cursam com preocupações com alimentação saudável, podendo facilitar o início do desenvolvimento de comportamentos alimentares associados à ON
Risco de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes de nutrição	B.C. Rodrigues <i>et. al.</i> 2017	ORTO-15 e Questionário de Frequência Alimentar	Avaliar o comportamento de risco para o desenvolvimento de ON em estudantes de nutrição	Dos 113 discentes, 94,69% apresentaram traços de ON	Apesar de possuírem traços, não apresentam, ainda, as características do distúrbio. Sinalizou a necessidade de uma conscientização e abordagem acerca do tema, em especial aos que lidam com a promoção da saúde, por atuarem diretamente com os possíveis grupos de risco.
Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students	M. G. Grammatikopoulou <i>et. al.</i> 2018	BOT	Avaliar dentre outros transtornos alimentares, a ortorexia nervosa, em relação à ingestão alimentar, entre estudantes de nutrição/dietética	176 alunos de graduação de nutrição na Grécia. 68,2% apresentaram ortorexia, sem prevalência entre sexos.	Alta prevalência de ON em estudantes de nutrição. Sugere o fato desses estudantes carregarem o fardo multifatorial de aprender informações sobre nutrição e como consequência à essa exposição pode estar aumentando o risco para o desenvolvimento de TAs nesse grupo.
Presença de ortorexia nervosa em estudantes de educação física e nutrição	M. R. da Silva, P. L. Fernandes 2019	ORTO-15	Avaliar a presença de ON em estudantes de graduação de nutrição e educação física	195 indivíduos, dentre os quais 85,% apresentaram comportamento ortoréxico.	Alta prevalência de ON visto que os profissionais de saúde estão mais comprometidos com há-

				Sendo maior prevalência no curso de educação física (53,3%), enquanto no curso de nutrição a prevalência foi de 46,7%.	bitos de vida mais saudáveis (incluindo alimentação). Não houve significância na relação com o uso de redes sociais.
Relação entre comportamentos de risco para ortorexia nervosa, mídias sociais e dietas em estudantes de nutrição	M.F. de Oliveira et al. 2021	ORTO-15 e Questionário de Frequência e Uso de Mídias SOciais	Identificar comportamentos de risco para ON e sua relação com as mídias sociais, dietas da moda e período letivo em estudantes de nutrição.	Dos 285 participantes, 72% apresentaram comportamento alimentar com tendência à ON.	Identificou relação entre comportamentos de risco para ON, mídias sociais e dietas da moda em estudantes de Nutrição. Onde a ON pode ser desencadeada a partir do início de dietas com foco no tratamento de patologias vinculadas à alimentação. Sugeriu provável influência das mídias sociais digitais no comportamento ortoréxico
Prevalência de ON em estudantes da área da saúde em uma universidade do Rio Grande do Sul	E. Rech, S. R. Conde 2021	ORTO-15	Avaliar a presença de ON e sua relação com estado nutricional em estudantes universitários da área da saúde	78 indivíduos, onde 70,51% apresentou risco de ON, sendo sua grande maioria eutrófico segundo o IMC.	Sem associação significativa entre classificação do IMC, sexo e idade com a presença de ON.
Padrões alimentares, insatisfação corporal e risco para ortorexia nervosa em estudantes da área da saúde	R. M. M. Sampaio, B. S. R. Manso, L. C. S Evangelista 2022	ORTO-15	Analisar padrões alimentares com a insatisfação corporal e o risco para ON em estudantes da área da saúde	150 estudantes, onde os acadêmicos com risco para ON apresentaram insatisfação corporal	Não houve associações estatísticas significativas entre padrões alimentares e ON. Grande parte dos acadêmicos da área da saúde apresentaram insatisfação e distorção de imagem corporal, bem como um nº significativo de estudantes foi avaliado com risco para ON.
Presença de ortorexia nervosa em nutricionistas e estudantes de nutrição	A. N. B. Trentin et al. 2023	ORTO-15 e Questionário de Frequência Alimentar simplificado	Avaliar o risco de desenvolvimento de ON em nutricionistas e estudantes de nutrição	Dos 234 participantes, o risco de presença de ON foi de 85,5%. Sendo 87,9% nos estudantes e 83,5% nos profissionais.	Mesmo com a alta prevalência de risco de ON, o estudo sinaliza a necessidade de estudos para determinar como são os atendimentos de tais profissionais a fim de avaliar se as condutas condizem com uma alimentação balanceada ou se há disseminação de hábitos extremamente rígidos condizentes com a ON. Recomendando, assim, a realização de ações educativas sobre o assunto com estudantes e profissionais

Penaforte *et. al.* (2017) em seu estudo de corte transversal e exploratório, buscou identificar a prevalência de comportamentos com tendência a ortorexia nervosa e suas associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período que os estudantes de nutrição cursavam. Foi realizado com estudantes de nutrição da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sem nenhum tipo de doença pré-existente que pudesse gerar viés de avaliação da ON. Foi utilizado o ORTO-15 (em sua versão traduzida e adaptada culturalmente por Pontes), avaliação antropométrica e aplicação de uma avaliação (BSQ) que determinasse a satisfação corporal dos alunos.

Entre os avaliados do estudo, 87% apresentaram comportamento alimentar com tendência à ON e 57,8% dos estudantes apresentaram algum grau de insatisfação corporal. Foi encontrada uma associação significativa entre ON e estado nutricional, com maior frequência de estudantes com excesso de peso entre aqueles com comportamento alimentar com tendência à ON. Identificando que estudantes de nutrição parecem ser uma população em risco para desenvolver ON e que excesso de peso e insatisfação corporal podem ser facilitadores do início do desenvolvimento de comportamentos alimentares associados à ON.

Rodrigues *et. al.* (2017) teve como objetivo avaliar o comportamento de risco para o desenvolvimento de ON em estudantes de nutrição em Petrolina – PE. Foi feita uma pesquisa do tipo descritiva transversal com 113 discentes em 2016, em sua maioria mulheres, através da aplicação do ORTO-15 e Questionário de Frequência Alimentar. Chegando à conclusão que 94,69% dos discentes apresentaram traços de ortorexia. Revelando uma dicotomia entre o saber teórico e a aplicação na prática.

Grammatikopoulou *et. al.* (2018) através da elaboração de um estudo transversal teve como objetivo avaliar transtornos alimentares e os transtornos alimentares emergentes (alimentação relacionada ao estresse, compulsão alimentar e ortorexia) entre estudantes de nutrição. Foram utilizados 176 alunos em 2016, com média de idade de 20-30 anos em sua maioria mulheres. Os alunos diagnosticados com um distúrbio alimentar/psicológico típicos foram retirados do estudo. Foi aplicado o teste *Eating and Appraisal Due to Emotion and Stress*, para analisar a alimentação excessiva associada ao estresse e às emoções. Foram aplicados também nos participantes o teste de Bratman Ortorexia (BOT) para avaliar ON, avaliação antropométrica e um questionário para avaliar dependência alimentar e seus

sintomas.

No geral, 4,5% dos estudantes apresentavam algum tipo de dependência alimentar e 68,2% apresentavam ortorexia, sendo ambos indiferentes entre sexos. Estudantes com ortorexia aderiram às orientações de alimentação saudável, com redução da ingestão de caloria e ácidos graxos saturados enquanto na sua maioria tinham peso corporal normal. Foi encontrada uma associação entre o indicador IMC e circunferência de cintura aumentados em mulheres com ortorexia no estudo. Os estudantes demonstram no estudo carregarem a responsabilidade de aprenderem informações sobre nutrição e saúde, sendo passivos aos ideais estabelecidos de “saudável” e servindo de modelo desse estereótipo.

Da Silva e Fernandes (2019) em seu estudo transversal, com estudantes de nutrição e educação física em São Paulo, teve como objetivo avaliar a presença de ortorexia nervosa entre esses estudantes e sua relação com o uso de redes sociais. Foi utilizado o questionário ORTO-15 (adaptado para a língua portuguesa), dados como IMC e um questionário (não mostrado no estudo) para investigar o uso de redes sociais. Foram incluídos 195 indivíduos com idade variando entre 18-54 com média de 25 anos com pouca diferença entre os sexos.

Foi encontrada alta prevalência de comportamento ortorético (85,1%), sendo maior no curso de educação física (53,3%) onde sua maioria é do sexo masculino. No curso de nutrição a prevalência foi de 46,7%. Identificou-se uma correlação negativa entre a pontuação do ORTO-15 e o IMC, ou seja, quanto menor o IMC, maior a pontuação no questionário. Não foi encontrada associação da ortorexia com o uso das redes sociais (mas também não foi bem elucidado a análise desse dado).

De Oliveira *et. al.* (2021) em seu estudo transversal também ampliou sua análise para compreender os comportamentos de risco para ortorexia nervosa e sua relação com as mídias sociais, dietas da moda e período letivo dos estudantes de nutrição de uma universidade em São Paulo. Foram utilizados 285 alunos na amostra, com média de idade entre 18-23 anos em sua maioria mulheres, aplicando a eles o questionário ORTO-15 associado ao Questionário de Frequência e Uso de Mídias Sociais (ferramenta desenvolvida para verificar a influência do uso de mídias sociais

na imagem corporal) e avaliação da composição por autorrelato (peso, idade, histórico de dietas, dentre outros).

A amostra foi composta de estudantes em sua maioria sem vínculo empregatício, com renda superior a cinco salários mínimos. Maior prevalência de participantes eutróficos. Foram identificados comportamentos alimentares com tendência à ortorexia nervosa em 72% dos alunos, com declínio ao longo do curso. Os que já fizeram dietas da moda e usavam com mais frequência mídias sociais digitais relacionadas à dieta e à alimentação saudável apresentaram um escore que favorece tal comportamento, apresentando também influência sobre a percepção corporal desses indivíduos (44%). Estudantes de nutrição, novamente, revelou ser um grupo suscetível a comportamentos ortoréxicos, tendo influência com o período, à prática de realizar dietas e ao uso de mídias sociais.

Rech e Conde (2021) através de seu estudo transversal buscou avaliar a prevalência de ON e sua relação com o estado nutricional em estudantes de várias áreas (biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, entre outros) de uma universidade do RS. Foram utilizados como amostra 78 indivíduos com média de idade de 24-29 anos, em sua maioria do sexo feminino, eutróficas, de uma universidade no RS. Foi aplicado o teste ORTO-15 (em sua versão traduzida por Pontes) e obtidos os dados sobre o estado nutricional dos indivíduos (peso, altura, etc.).

A partir dos dados obtidos no estudo, 70,51% dos indivíduos avaliados apresentaram pontuação indicativa para risco de ON. Não encontraram associação significativa entre a classificação do IMC, sexo e idade com presença de ON.

Já Sampaio, Manso e Evangelista (2022) também elaboraram um estudo transversal. Tinham como objetivo compreender a possível associação entre padrões alimentares com a insatisfação corporal e o risco para ortorexia nervosa em estudantes da área da saúde em uma universidade de Fortaleza. A amostra foi composta por 150 estudantes com idade média entre 19-24 anos, em sua maioria do sexo feminino. Foi aplicado o instrumento ORTO-15 (traduzido para o português), foi utilizada a escala de silhuetas para avaliação da satisfação com a imagem corporal, recordatório alimentar 24h e obtidos os dados referentes ao estado nutricional (peso, altura, etc.).

À partir da análise dos dados, foram identificados os padrões “saudável” (consumo de leguminosas, cereais, sucos, e inversamente associado ao consumo de café, comidas típicas, pães e massas), padrão “dieta” (consumo de alimentos de dieta, chá, ovos e laticínios e inversamente associado ao consumo de salgados/biscoitos e ultraprocessados) e padrão “misto” (composto pelo consumo de carne branca, óleos, gorduras, doces com associação inversa no consumo de frutas/sucos e raízes e tubérculos). Encontrando-se relação entre sexo e “padrão saudável”, idade e “padrão misto”, curso e “padrão dieta”, IMC e “padrão misto” e excesso de peso e “padrão misto”. Segundo a classificação para ON, os acadêmicos com risco para ON apresentaram adesão para os três padrões alimentares. Não houve associações significativas entre imagem corporal e padrões alimentares.

Trentin *et. al.* (2023), o mais recente dos estudos transversais selecionados teve como objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de ortorexia nervosa em nutricionistas e estudantes de nutrição. Participaram da pesquisa 234 indivíduos, em maioria mulheres, com média de idade de 27 anos, avaliados através do ORTO-15 e questionário de frequência alimentar simplificado.

Foi encontrado um alta prevalência de ON nos participantes do estudo (85,5%), sendo identificados em 87,9% dos estudantes e em 83,5% dos profissionais. Em relação ao consumo alimentar, prevaleceu o baixo consumo de alimentos ricos em gordura (88%) e consumo adequado de alimentos ricos em fibras (84,2%). Em relação ao ORTO-15, algumas informações chamaram atenção: o quanto o humor pode afetar o comportamento alimentar (32,5% relataram ocorrer muitas vezes e 39,3% relataram ocorrer sempre); se o indivíduo acreditava que sua convicção de se alimentar de forma saudável aumentava sua autoestima (34,2% responderam que sempre e 36,8% muitas vezes; se acreditava que consumir alimentos saudáveis poderia melhorar seu aspecto físico (70,5% sempre e 22,2% muitas vezes). Ainda que os resultados tenham sido positivos em relação ao consumo de fibra, foi identificado um baixo consumo de frutas, verduras, leguminosas e cereais integrais.

7 DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados nos estudos selecionados é possível observar concordância de todos os estudos quantitativos com a revisão sistemática elaborada por Budwhiwianto *et. al.* (2023) em relação à alta prevalência de comportamento ortoréxico no grupo de profissionais e estudantes de saúde. Muito embora a maioria dos estudos encontrados tenham utilizado estudantes de nutrição como grupo de análise. Esse comportamento de risco se deve pela estreita relação que esses profissionais têm com questões relacionadas à alimentação e ao corpo.

Penaforte *et. al.* (2017) e Grammatikopoulou *et. al.* (2018) demonstraram em seus estudos que a insatisfação corporal pode ser um fator de risco para o desenvolvimento da ortorexia, embora identifiquem indivíduos eutróficos também com tal comportamento. O mesmo resultado não foi evidenciado por Silva e Fernandes (2019), que encontrou correlação negativa entre IMC e comportamento de risco para ON. Resultado de ambos os estudos em convergência com os resultados encontrados na revisão sistemática produzida por Budwhiwianto *et. al.* (2023). Oliveira *et. al.* (2021) e Rech e Conde (2021) em seus estudos também encontraram alta prevalência de ON mesmo diante da maioria dos participantes serem eutróficos. Isso demonstra que a insatisfação corporal pode ser um fator de risco, embora a composição corporal não, uma vez que tanto indivíduos com excesso de peso quanto indivíduos eutróficos apresentam comportamento de risco para ON.

Sugere-se a hipótese que profissionais/estudantes da área da saúde têm o objetivo de atingir uma composição corporal diferente para servirem de modelo de “saúde” e padrão corporal. Submetendo-se a restrições alimentares e adoção de dietas consideradas mais “saudáveis”.

Estudos anteriores demonstraram que “experiências frequentes com dietas aumentam a tendência para o desenvolvimento de ON.” (Penafort *et. al.*, 2017 apud Kinzl, 2006; Missbach *et.al.* 2015; Varga *et.al.* 2014). Sampaio, Manso e Evangelista (2022) ao analisar o comportamento alimentar dos participantes identificou associação entre o curso e um padrão alimentar “dieta”, onde o curso da área da saúde demonstrou maior prevalência de indivíduos seguindo um padrão alimentar mais restritivo. A fim de complementar, foi encontrado um estudo anterior produzido por

Patton *et al.* (1999) que evidenciou através de seu estudo de coorte populacional na Austrália que fazer uma grave dieta restritiva aumenta em 18 vezes o risco relativo de desenvolver transtorno alimentar, e fazer dieta restritiva moderada aumenta em cinco vezes. Demonstrando o risco de tal comportamento.

Trentin *et al.* (2023) demonstra através de seu estudo que mesmo os indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos, não tinham um bom aporte nutricional em sua dieta. Sugerindo que, muito embora esses indivíduos tenham foco na saúde, não seguem as diretrizes pautadas no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) por considerarem as recomendações muito permissivas.

Oliveira *et al.* (2021) além disso trouxe como ponto importante a se analisar a influência que, atualmente, as mídias sociais têm ao veicularem diversas informações quanto a alimentação. O que pode se tornar um fator de risco pois expõe o indivíduo à comparação, autopunição quando não consegue seguir o padrão saudável estipulado e, somado aos julgamentos alheios. (*apud* Cheshire, Berry, Fixsen. 2020) Trouxe também o fato de que as redes sociais digitais influenciam a percepção e a relação com o corpo. Indo de acordo com outros estudos anteriores que identificaram que a utilização das redes sociais está diretamente relacionado com a insatisfação corporal. (Lira *et al.* 2017) Onde o tempo de uso das redes é um fator de risco relevante para a “internalização do ideal de magreza, a vigilância corporal e o desejo de emagrecer.”

Tumer e Lefevre (2017) sugere em concordância com o estudo produzido por Oliveira *et al.* (2021), uma correlação positiva entre a prevalência de sintomas de ON e o consumo de comunidades de alimentação saudável no Instagram. Onde a população do estudo (utilizadores de redes sociais que acompanhavam contas de alimentação saudável) apresentou uma prevalência de sintomas de ON (49%) maior que a população em geral. Oliveira *et al.* (2021) demonstra em seu estudo também que a percepção corporal desses indivíduos é alterada pelo consumo às mídias digitais relacionadas à nutrição.

É relevante também ressaltar que os modelos de estudo sobre o tema são

preliminares e fundamentados em um número reduzido de pesquisas e participantes. Além da diversidade metodológica dificultar a definição de conclusões mais assertivas sobre o assunto. Existe também uma falta de pesquisas direcionadas aos aspectos biológicos do tema.

Portanto, após a análise dos dados obtidos dos estudos disponíveis a respeito do tema, é possível observar os fatores de risco que vêm aparecendo mais repetidamente. Importante ressaltar também que os resultados devem ser interpretados à luz de algumas limitações, uma vez que os estudos em sua maioria abordam alunos e profissionais de nutrição. Sendo de grande relevância serem desenvolvidos novos estudos semelhantes com profissionais de outras áreas da saúde, a fim de compreender melhor os riscos associados à cada grupo.

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de ortorexia nervosa em profissionais de saúde encontrados a partir das evidências reunidas no presente estudo foram:

1. Indivíduos com comportamento perfeccionista, com traços obsessivos e perturbadores característicos da ON podem representar um fator de risco para o desenvolvimento do quadro; (Barnes; Caltabiano, 2017. Pruneti; Coscioni; Guidotti, 2022)
2. Preocupação excessiva com a “alimentação saudável” gerada pelo ambiente de aprendizagem dos currículos de Nutrição, que podem exacerbar atitudes e comportamentos transtornados em relação à alimentação, uma vez que enxergam o ato de comer como puramente fisiológico e com pouca consideração dos aspectos psicossociais da alimentação; (Vilhena; dos Santos, 2020 *apud* Ferreira; Magalhães, 2007)
3. Insatisfação corporal; (Penafort et. al. 2017)
4. Racionalização das escolhas alimentares, conferindo a elas restrições, pesos e limites. Entrando num quadro de autoalienação e transformação de tudo o que mais regem as escolhas alimentares (relacionamentos, emoções, fome e apetite, por exemplo) (Budhiwianto *et. al.*, 2023)
5. Cobrança social a serem modelos de saúde, possuir corpo magro e em forma como forma de valor pessoal e sucesso; (Vilhena; dos Santos, 2020 *apud* Fia-tes et. al., 2001)

6. Se submeterem mais frequentemente à dietas restritivas.

A partir da análise de todos os fatores de risco associados ao desenvolvimento desse comportamento alimentar em profissionais de saúde, é muito importante o desenvolvimento de estratégias fisiológicas e nutricionais para ajudar a controlar ou prevenir esse quadro, haja visto a exposição frequente a informações sobre saúde e alimentação a que são expostos.

Grande parte dos estudos que propõe estratégias para intervir sobre a imagem corporal, foram elaboradas para pacientes com transtornos alimentares. Sendo necessário contemplar as dimensões do indivíduo – perceptual e atitudinal – mostrando ser imprescindível a participação de profissionais especializado de diferentes áreas da saúde, como fisioterapeutas e psicólogos. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022, p. 90-91) É importante abordar diversos aspectos, como o conceito de imagem corporal, suas possíveis causas (como a influência da mídia, perfeccionismo e pressão social), e as repercussões negativas geradas pelo desenvolvimento inadequado dessa imagem corporal (como transtornos alimentares, depressão e baixa auto-estima). Deve-se englobar também os conceitos de uma alimentação saudável, além de discutir comportamentos prejudiciais como a restrição alimentar. (Alleva et. al. 2015)

Esses comportamentos são identificados a partir do diagnóstico nutricional que identifica questões como atitudes/crenças inadequadas, despreparo para mudança de dieta/estilo de vida, falha de automonitoramento, padrão transtornado e escolhas indesejáveis. (ASBRAN, 2014) Sendo necessário uma conduta especial por parte do profissional nutricionista, focando não somente na prescrição alimentar/nutricional e na adequação de peso e nutrientes, mas também levando em consideração os aspectos comportamentais, sociais, afetivos e culturais envolvidos na alimentação. (Appolinario; Nunes; Cordás, 2022)

Para a Nutrição Comportamental, o porquê e como se come – as crenças, os pensamentos e os sentimentos sobre comida – são tão importantes quanto o que se come, ou seja, comemos por razões fisiológicas, sociais, culturais e emocionais e todas

essas razões influenciam de forma diferente nossa maneira de comer. (Alvarenga *et al.*, 2019, p. 264)

Ainda há uma extensa área na pesquisa a ser explorada sobre a ortorexia nervosa para sua plena compreensão e, eventualmente, reconhecimento como um transtorno alimentar. Igualmente, existe uma vasta área de conhecimento sobre os transtornos alimentares e como eles se relacionam com os profissionais da área da saúde.

Além disso, identificou-se uma lacuna importante no diagnóstico da ortorexia nervosa, uma vez que ainda não possui critérios diagnósticos estabelecidos para conduzir novas pesquisas que se estendam para além do grupo de nutricionistas, visando uma compreensão mais completa e aprofundada desse comportamento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ortorexia nervosa embora demonstre merecer uma atenção científica, mostrou-se pouco compreendida quanto à sua etiologia, diagnóstico, tratamento e grupos de risco. O que pode retardar sua identificação.

Os fatores de risco encontrados até o presente momento se convergem com os sinais clínicos. São eles:

- O perfeccionismo, que aparece como um comportamento obsessivo pela pureza alimentar;
- A preocupação excessiva com a alimentação, que surge como um comportamento rígido em adicionar ou excluir categorias inteiras de alimentos;
- Cobrança social a serem modelos de saúde, que os isola de eventos e contextos que envolvam alimentação;
- Insatisfação corporal, que os oferece um sentimento de inferioridade ou superioridade devido às suas escolhas alimentares;
- Exposição e consumo de conteúdos sobre alimentação em redes sociais, que podem potencializar comportamentos de risco.

A partir disso, o presente trabalho demonstra a importância da conscientização dos profissionais quanto ao perigo do policiamento excessivo alimentar, a fim de evitar a propagação desse comportamento transtornado. Sugere-se também a implementação de atividades educativas voltadas para estudantes da área da saúde e profissionais, visando esclarecer a importância de orientar práticas alimentares mais equilibradas e conscientes.

REFERÊNCIAS

- AKSOYDAN, E.; CAMCI, N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. **Eat Weight Disord.** V.14, n. 1, p. 33-37, mar. 2009.
- ALLEVA, J. M.; SHEERAN, P.; WEBB, T. L.; MARTIJN, C.; MILES, E. A Meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *PLoS One.* V. 10, n. 9, p. e0139177, sep. 2015. Doi: 10.1371/journal.pone.0139177.
- ALVARENGA, M. S.; MARTINS, M. C.; SATO, K. S.; VARGAS, S. V.; PHILIPPI, S.T.; SCAGLIUSI, F.B. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. **Eat Weight Disord.** V.17, n.1, p. 29-35, mar. 2012. doi: 10.1007/BF03325325.
- American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 e ed.** Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: [Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 \(institutopebioetica.com.br\)](http://www.institutopebioetica.com.br)
- APARICIO-MARTINEZ, P.; PEREA-MORENO, A. J.; MARTINEZ-JIMENEZ, M. P.; REDEL-MACÍAS, M. D.; PAGLIARI, C.; VAQUERO-ABELLAN, M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** V.16, n.21, p. 4133, oct. 2019. Doi: 10.3390/ijerph16214177
- APPOLINÁRIO, J. C.; NUNES, M. A.; CORDÁS, T. A.; **Transtornos Alimentares: diagnóstico e manejo. ABP.** Porto Alegre: Artmed, 2022.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. **Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil,** 2014.
- BARNES, M. A.; CATALBIANO, M. L. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. **Eat Weight Disord.** V. 22,

n.1, p. 177-184, mar. 2017.

BARTHEL, F.; HORN, S.; PIETROWSKY, R. Orthorexic eating behaviour, illness anxiety and dysfunctional cognitions characteristic of somatic symptom disorders in a non-clinical sample. **Eat Weight Disord.** V. 26, n.7, p. 2387-2391, oct. 2021.

doi:10.1007/s40519-020-01091-3

BARTRINA, J.A. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. **Arch Latinoam Nutr.**, Caracas, v. 57, n. 4, dic. 2007.

BRATMAN, S. Orthorexia vs. theories of healthy eating. **Eat Weight Disord.** V.22, n.3, p. 381-385, sep. 2017. Doi:10.1007/ s40519-017-0417-6

BRYTEK, A. Orthorexia nervosa: an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit? **Archives of Psychiatry and Psychotherapy.** V. 1. p. 55-60, nov. 2011

BUDHIWIANTO, S.; BENNET, C. J.; BRISTOW, C. A.; DART, J. Global Prevalence of Eating Disorders in Nutrition and Dietetic University Students: A Systematic Scoping Review. **Nutrients**, v. 15, n. 10, p. 2317, may, 2023.

doi:10.3390/nu15102317

CENA, H. et. al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. **Eat Weight Disord.** V. 24, n. 2, p. 209-246, apr. 2019.

doi:10.1007/s40519-018-0606-y

DE SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo. V. 8, n.1, p. 106-106, mar. 2010.

DENNY, K. N.; LOTH, K.; EISENBERG, M. E.; NEUMARK-SZTAINER, D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? **Appetite.** V. 60, n. 1, p. 13-19, jan. 2013. Doi:

10.1016/j.appet.2012.09.029.

DOCKENDORFF, S. A.; PATRIE, T.; GREENLEAF, C. A.; MARTIN, S. Intuitive Eating Scale: An examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*. V. 59, n. 4, p. 604-611. 2012. Doi: 10.1037/a0029962

DONINI, L. M.; MARSILI, D.; GRAZIANI, M. P.; IMBRIALE, M.; CARNELLA, C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. **Eat Weight Disord**, v. 10, n. 2, p.e28-32, jun. 2005. Doi 10.1007/BF03327537:

DUNN, T. M.; BRATMAN, S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. **Eat Behav**. V. 21, p. 11-17, apr, 2016. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.12.006

FIDELIX, M.S.P. Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição. 2014. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>

FIRTH, J.; GANGWISCH, J. E.; BORSINI, A.; WOOTTON, R. E.; MAYER, E. A. Food and mood: How do diet and nutrition affect mental wellbeing? **BMJ** 2020, 369. Doi: 10.1136/bmj.m2440

HAMAN, L.; RUGHTI, N. B.; PATRIKSSON, G.; LINDGREN, E. C. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. **Int J Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 10, n. 1, p. 267-299, aug. 2015.

KAPPOU, K. et. al. Neuroimaging findings in adolescents and young adults with anorexia nervosa: a systematic review. *Children (Basel)*. V. 8, n. 2, p. 137, feb. 2021. Doi: 10.3390/children8020137.

KINZL, J.F; HAUER, K.; TRAWEGER, C.; KIEFER, I. Orthorexia nervosa in dieticians. **Psychother Psychosom**. V. 75, n.6, p. 395-396. 2006. Doi: 10.1159/000095447

KVEN, N.S.; ABRY, A. W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emergins perspectives. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**. V. 11, n.11, p. 385-394, feb. 2016. Doi: 10.2147/NDT.S61665

LIRA, A. G.; GANEN, A. P.; LODI, A. S.; ALVARENGA, M. S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **J Bras Psiquiatr**. V. 66, n.3, p. 164-171, set. 2017. Doi: 10.1590/0047-2085000000166

LÓPEZ-GIL, J.F. et. al. Overall proportion of orthorexia nervosa symptoms: A systematic review and meta-analysis including 30 476 individuals from 18 countries. **J Glob Health**. V. 13:04087, nov. 2023. Doi: 10.7189/jogh.13.04087

LUNA, C. A.; BELMONTE, T. S. A. Ortorexia nervosa: um desafio para o nutrólogo. **International Journal of Nutrology**, v. 9, n. 1, p. 128-139, 2016.

MARTINS, M. C. T.; ALVARENGA, M. S.; VARGAS, S. V. A.; SATO, K. S. C. J.; SCAGLIUSI, F. B. Orthorexia nervosa: reflections about a new concept. **Rev. Nutr**. V. 24, n. 2. Apr, 2011.

MEULE, A.; VODERHOLZER, U. Orthorexia Nervosa-It Is Time to Think About Abandoning the Concept of a Distinct Diagnosis. **Front Psychiatry**. V. 12:640401, jan. 2021. doi:10.3389/fpsy.2021.640401

MISSBACH, B.; HINTERBUCHINGER, B.; DREISEITL, V.; ZELHOFER, S.; KURZ, C.; KONIG, J. When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. **PLoS One**. V. 10, n. 8, p.e0135772, aug. 2015. Doi: 10.1371/journal.pone.0135772

MONTAGNA, E.; ZAIA, V.; LAPORTA, G.Z. Adoção de protocolos para aprimoramento da qualidade da pesquisa médica. **Einstein**, São Paulo. V. 18, p. 1-4. 2020.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; MEDEIROS DE SOUZA, A. L.; POPKIN, B. M. The nutrition transition in Brazil. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 49, n. 2, p. 105-113, feb, 1995.

MORGAN, C. M.; NEGRÃO, A. B.; VECCHIATTI, I. R. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo. V. 24, n. 3, p. 18-23, dez. 2002. Doi:

<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700005>

NOVARA, C.; PARTINI, S.; VISIOLI, F.; MEDA, N. Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: a prospective study. **Eat Weight Disord.** V. 27, n. 6, p. 2081-2093, aug. 2022. Doi: 10.1007/s40519-021-01353-8

PATTON, G.C.; SELZER, R., COFFEY, C.; CARLIN, J.B.; WOLFE, R. Onset of adolescent eating disorders: population-based cohort study over 3 years. **BMJ.** V. 218, n. 7186, p. 765-768, mar. 1999. Doi:10.1136/bmj.318.7186.765

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PEREIRA, F.J.; SHITUKA, R. Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. 2021.

PEREIRA, T. S. A. Nutritionist contributions in cases of eating disorders: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e591111436878, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36878. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36878>.

PRUNETI, C.; COSCIONI, G.; GUIDOTTI, S. A Systematic Review of Clinical Psychophysiology of Obsessive-Compulsive Disorders: Does the Obsession with Diet Also Alter the Autonomic Imbalance of Orthorexic Patients?. **Nutrients.** V. 15, n. 3, p. 755, feb. 2023. Doi:10.3390/nu15030755

REBUFFO, M.; SIRAVEGNA, M. S.; MEDRANO, L. A. Comorbilidad depresiva en mujeres con trastornos de conducta alimentaria. *Psicología y Salud*, v. 22, n. 2, p. 215-224. 2012. Doi: 10.25009/pys.v22i2.546

RONCERO, M.; BARRADA, J. R.; GARCÍA-SORIANO, G.; GUILLÉN, V. Personality Profile in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia. **Front. Psychol.** V. 12, p. 710604, sep. 2021. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.710604

SAMARA, B.S.; MORSH, M. A. **Comportamento do consumidor: conceitos e casos**. São Paulo: Prentice Hall, 2005. 446 p.

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 17, n. 2, p. 456-462. 2012.

SHAH, S. M. **Orthorexia nervosa: Healthy eating or eating disorder?** 2012. 67 p. **Masters Theses**. 991. Disponível em: <https://thekeep.eiu.edu/theses/991>

SILVEIRA, J. R.; CYRINO, L. A. R.; ZEFERINO, M. D.; DA ROSA, P. C.; BORGES, S. Ortorexia nervosa e transtorno obsessivo-compulsivo: qual a relação?. **Psicol. hosp.(São Paulo)** São Paulo, v. 13, n. 2, p. 47-63, ago. 2015 .

SLOF-OP 'T LANDT, M. et. al. Eating Disorders: From Twin Studies to Candidate Genes and Beyond. **Twin Research and Human Genetics**, v. 8, n. 5, p. 467-482. 2005 doi:10.1375/twin.8.5.467

TURNER, P.G.; LEFEVRE, C. E. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. **Eat Weight Disord**. V. 22, n. 2, p. 277-284, jun. 2017. Doi: 10.1007/s40519-017-0364-2.

VARGA, M.; THEGE, B. K.; DUKAY-SZABÍ, S.; TÚRY, F. VAN FURTH, E. F. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. **BMC Psychiatry**, v. 14, p. 59, feb. 2014. Doi: 10.1186/1471-244X-14-59.

WARREN, J.; SMITH, N.; ASHWELL, M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. **Nutrition Research Reviews**. V. 30, n. 2, p. 272-283. 2017

XU, Y.; LÓPEZ. M. Central regulation of energy metabolism by estrogens. **Molecular**

Metabolism. V. 15, p. 104-115, sep. 2018. Doi: 10.1016/j.molmet.2018.05.012

YAU, Y.H.C.; POTENZA, M.N. Stress and eating behaviors. **Minerva Endocrinol.** V. 38, n. 3, p. 255-267, sep. 2013.