

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ANGELICA BORGES DE SOUZA

PREVALÊNCIA DE ORTOREXIA NERVOSA EM PORTADORES DE DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

RECIFE

2022

Autora: ANGELICA BORGES DE SOUZA  
Orientadora: LIGIA PEREIRA DA SILVA BARROS

PREVALÊNCIA DE ORTOREXIA NERVOSA EM PORTADORES DE DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado a Faculdade  
Pernambucana de Saúde - FPS, para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Nutrição.

Orientadora: Ligia Pereira da Silva  
Barros.

RECIFE

2022

ANGELICA BORGES DE SOUZA

PREVALÊNCIA DE ORTOREXIA NERVOSA EM PORTADORES DE DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado a Faculdade  
Pernambucana de Saúde- FPS, para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Nutrição.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA AVALIADORA

---

Ligia Pereira da Silva Barros

---

---

RECIFE

2022

## RESUMO

OBJETIVO: Reunir literatura científica a cerca da Ortorexia Nervosa (ON) e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A partir dessa seleção, confronta-se os estudos obtidos em busca de artigos que respondam o questionamento trazido como tema. No presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com o intuito de compreender a ON, as DCNT, seus impactos nos indivíduos e sociedades buscando uma relação direta de uma com a outra. 15 estudos tratavam sobre ON, 10 sobre DCNT e 4 sobre história da alimentação. Com a exclusão de literaturas bibliográficas. Pesquisados nos bancos de dados PubMed, MedLine, Lilacs, SciELO, Google Scholar e literaturas físicas. Com as palavras-chave: ortorexia nervosa. orthorexia nervosa. Orto-15. DCNT. DCNT + ortorexia nervosa. história/panorama da alimentação. Foram encontrados relatos de inconsistência nas avaliações para ON, o que influenciou o resultado da única forma de correlação dos dois problemas. Um estudo de Prevalência de ON em portadores de Diabetes Mellitus, que não conseguiu afirmar prevalência, por inconsistência das ferramentas de avaliação, mas afirmou tendência. Um ponto a ser levado em consideração para estudos futuros enquanto se aguarda o planejamento de ferramentas mais precisas.

Palavras chave: Ortorexia Nervosa (ON). Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Comportamento Alimentar. Dieta Saudável. Hábitos Alimentares.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To gather scientific literature about Orthorexia Nervosa (ON) and Noncommunicable Diseases (NCDs). From this selection, the studies obtained are compared in search of articles that answer the questioning brought as a theme. In the present work, a bibliographic review was carried out with the purpose of understanding the ON, the NCDs, their impacts on individuals and societies searching for a direct relationship between one and the other. 15 studies were about ON, 10 about NCDs and 4 about the history of food. Bibliographical review was excluded. Searched in PubMed, MedLine, Lilacs, SciELO, Google Scholar databases and physical literatures. With the keywords: orthorexia nervosa. orthorexia nervosa. Ortho-15. NCD. NCD + orthorexia nervosa. eating history/panorama. Reports of inconsistency in assessments for ON were found, which influenced the result of the only way to correlate the two problems. Prevalence Study of ON in People with Diabetes Mellitus, which failed to state prevalence, due to inconsistency of assessment tools, but did state trend. A point to be taken into consideration for future studies pending the planning of more accurate tools.

**Key words:** Orthorexia Nervosa (ON). Noncommunicable. Diseases (NCDs). Eating Behavior Healthy Diet. Food Habits.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AN- Anorexia Nervosa

APA- American Psychiatric Association

BN- Bulimia Nervosa

CID- Código Internacional de Doenças

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM- Diabetes Mellitus

DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

LMICs- Low and Middle-Income Country- Países de media e baixa renda

ODS- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ON- Ortorexia Nervosa

OS- Ortorexia Saudável

OMS- Organização Mundial de Saúde

RBS-Risk Behaviors Scale (Escala de Comportamento de Risco)

WHO-World Health Organization

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODOS .....	10
3. PANORAMA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO .....	11
4. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS .....	13
5. ORTOREXIA NERVOSA .....	15
5.1 PREVALÊNCIA (CARACTERÍSTICAS /SINTOMAS PARA ORTOREXIA).....	16
5.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE ORTOREXIA NERVOSA.....	17
6. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	18
7. CONCLUSÃO.....	20
8. REFERÊNCIAS .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2019, 74% das mortes globais foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis. Juntas foram responsáveis por sete das 10 principais causas de morte. DCNT são divididas em quatro grupos - cardiovasculares, neoplasias, doença respiratória crônica e diabetes (WHO, 2020). Tratamentos e metodologias para estudos de tendências originaram-se nos países desenvolvidos da América do Norte e Europa, de onde também vêm os conhecimentos sobre prevenção e controle. Disseminam-se em grande velocidade pelos países em desenvolvimento e ainda com um agravante: grande parte da população de quase todos eles convive com a pobreza e imensas desigualdades sociais (LESSA, 2004).

Tratando em números, as DCNT matam 41 milhões de pessoas a cada ano. Aproximadamente 77% dessas mortes ocorrem em LMICs, antes dos 70 anos (WHO, 2020).

No Brasil, constituem problema de saúde de maior magnitude correspondendo a 75% das causas de mortes. Confirmando as estatísticas. (MALTA *et al.*, 2020).

Os principais fatores de risco, pela OMS - tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população (CUPPARI, 2009), juntos vêm contribuindo para uma maior incidência mundial, dando origem aos planos de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT.

Nas últimas décadas, observou-se uma modificação nos padrões alimentares e esses parecem contribuir para o surgimento de patologias na população. A citar, o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares, o alto consumo de carne vermelha, de carne altamente processada e de ácidos graxos trans está relacionado às doenças cardiovasculares e ao diabetes entre outros.

Por outro lado, o consumo regular de frutas e legumes diminui o risco de doenças cardiovasculares e de cânceres gástrico e colorretal (CUPPARI, 2009; EZZATI e RIBOLI, 2012). Percebe-se que a alimentação influenciará tanto na origem quanto no cuidado dessas doenças, o que inicialmente é um bom sinal, porém, a excessiva preocupação visando a “saúde” pode levar a um descontrole e ao surgimento de transtornos em relação ao comer.

“Transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação resultando no consumo ou

na absorção alterada de alimentos comprometendo significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial” (DSM-5).

Apesar da grande variedade de transtornos observados, apenas Bulimia e Anorexia possuíam critério diagnóstico, até que na sua V edição o DSM ampliou esse reconhecimento.

Dentre os transtornos restritivos/evitativos, encontramos a Ortorexia Nervosa (ON), não reconhecida como transtorno pelo DSM-5. Conceito relativamente novo trazido médico Steve Bratman em 1997, caracterizado por uma obsessão doentia, não em um corpo magro, mas sim, pela ingestão de alimentos considerados saudáveis e/puros. Levando em consideração, de forma exacerbada, a composição do alimento relacionada com o teor de sal, lipídios, açúcares, a presença de corantes, o uso de agrotóxicos, etc. (que em sua imposição de regras, assemelha-se ao cuidado que poderia ser compatível com um portador de DCNT).

Ferramentas e questionários para a identificação de ON e sua prevalência em portadores de doenças crônicas, podem ajudar a elucidar a dúvida exposta como tema.

Uma prática alimentar, altamente privativa que torne algo aparentemente “saudável”, em algo patológico, por interferir negativamente na nutrição, ganho de peso e no convívio social por medo de sair da dieta mesmo que por trás haja o ideal do controle de algum problema de saúde não pode ser algo benéfico.

O presente trabalho tem como objetivo, através de revisão bibliográfica, com base na literatura disponível, incentivar o estudo das DCNT e ON e, descobrir se de fato, há sua prevalência entre portadores de DCNT.

## 2. MÉTODOS

A fim de encontrar resposta para o objetivo da pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica a cerca da ORTOREXIA NERVOSA e DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, nos bancos de dados PubMed, MedLine, Lilacs e SciELO, Google Scholar. Com as palavras-chave ortorexia nervosa. orthorexia nervosa. Orto-15. Nos campos: título e descritores. Em sequência foram pesquisados DCNT. DCNT + ortorexia nervosa. história/panorama da alimentação. sob os mesmos campos. Também foram utilizadas literaturas físicas ou por escassez/dificuldade em encontrar trabalhos ou por questão de fidedignidade. Foram excluídos artigos de revisão bibliográfica e um artigo em turco e outro em alemão por não terem sido obtidos os acessos. Sendo priorizados os artigos originais. A pesquisa se deu entre fevereiro e maio de 2023, Totalizando 35 estudos fontes. Sendo 15 estudos sobre Ortorexia Nervosa e 10 acerca das DCNT sendo dois relatórios e duas notícias.

### 3. PANORAMA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO

A alimentação está inserida na vida do homem, sendo um dos fatores determinantes para a saúde. Por milhões de anos, frutas, folhas e grãos compuseram as necessidades calóricas de que necessitava o homem pré-histórico. Com o passar das eras, o consumo de diversas carnes começou a fazer parte da sua dieta. No Oriente Médio, pela primeira vez, o homem começou a desenvolver a agricultura e a criação de animais. Estendendo-se a regiões mediterrâneas, enquanto a caça e a coleta predominavam ao norte, favorecendo uma alimentação mais equilibrada e com menos carências. (FLANDRIN e MONTARINI, 2015).

Segundo SAVARIN (1995), no princípio da Idade Antiga a alimentação era baseada em cultivo e caça, com os condimentos sendo descobertos e propagados como maneira para conservação e tempero, assim, eles também têm sua significação na história da alimentação humana. Tanto o homem primitivo, quanto o atual, desejava mais do que o alimento em si; as artes de comer e de beber foram geradas pelo sabor.

No sistema de valores do mundo grego e romano, o que distingue o homem civilizado das feras e dos bárbaros é a comensalidade: o homem civilizado come não somente por fome, para satisfazer uma necessidade elementar do corpo, mas também, para transformar essa ocasião em um momento de sociabilidade [...] ”Nós não sentamos à mesa para comer - lemos em Plutarco -, mas para comer junto” (FLANDRIN e MONTARINI, 2015).

CARNEIRO (2005) traz que com ela são criadas as regras da identidade e da hierarquia social, gerando redes de relações e também impondo limites e fronteiras, religiosas, políticas, sociais, etc.

Havia os banquetes por razões religiosas- identidades religiosas, sistema de parentesco, tabus e costumes, políticas- vitórias em batalhas, conquista de povos e terras. Toda grande comemoração possuía e ainda possui o envolvimento com comidas. O costume alimentar pode revelar muito de uma civilização.

A mudança do padrão de alimentação das famílias, em consequência também da modificação da configuração familiar, antes estabelecida pela mãe, pai e os filhos, atualmente também é vista de outras formas, além da resultância da vida mais ativa das mulheres no mercado de trabalho e das gravidezes e casamentos após os 30 anos, o aumento do número de divórcios e a redução no número de filhos. Características que

diretamente influirão nas escolhas alimentares e no comportamento alimentar, uma vez que exigirão uma nova organização das atividades de vida diárias. Quando anteriormente era delegado à mulher fazer as compras e definir qual seria a alimentação da família, já é possível ver a tomada dessa decisão em conjunto. Além do crescimento da prática de alimentar-se fora de casa ou consumir alimentos comprados em supermercados favorecendo um maior consumo de industrializados. Também com o desenvolvimento tecnológico da produção, conservação e distribuição de alimentos, não é afetado apenas o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, mas também a qualidade de vida das pessoas. Alterações comportamentais como ansiedade, depressão e até mesmo possíveis transtornos alimentares, influenciados por sentimentos de baixa estima e distorção ou insatisfação com a imagem corporal podem ocorrer como consequência dessa situação. Apesar de acreditar-se que as interações entre gene e ambiente influenciem fatores como preferência por alimentos, escolha alimentar, ingestão, metabolismo e gasto energético, o ambiente se mostra particularmente importante. Os fatores ambientais podem ser os principais responsáveis pela epidemia da obesidade e pelo surgimento dos transtornos alimentares, resultante de mudanças sociais e culturais da sociedade moderna (ALMEIDA *et al*, 2022).

A importância do crescimento do *fast-food* tem sido indicada como uma das chaves para a compreensão da natureza dos problemas sociais atualmente enfrentados. Identifica-se corrosão dos hábitos alimentares familiares, como as refeições partilhadas, o que leva à substituição da alimentação em casa pelos sistemas de restaurantes ou lanchonetes. A expansão da lanchonete, especialmente de algumas cadeias construídas sobre certas marcas, traz consigo um sistema alimentar específico baseado na substituição dos carboidratos complexos por carboidratos simples, com consequências nocivas à saúde pública e para a ecologia global (CARNEIRO, 2005).

Para alcançarmos os hábitos alimentares que conhecemos e são aceitos hoje, um longo caminho foi traçado; desde sua origem primitiva com alimentos naturais, da forma que vêm da terra e sem interferências industriais, até alcançar as ações das tecnologias e a necessidade de estocagem de onde surgem os alimentos minimamente processados e ultraprocessados, com alta quantidade de conservantes.

#### 4. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o maior problema global de saúde causando 17 milhões de mortes abaixo dos 70 anos a cada dois segundos, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias, comunidades e sociedade geral todos os anos. Elas afetam todos os países e regiões, mas, de longe, a maior carga recai sobre os países de baixa e média renda (LMICs), responsáveis por 86% dessas mortes prematuras (MALTA *et al.*, 2014; WHO, 2022).

As doenças crônicas não transmissíveis agora constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019[...] pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A doença cardíaca permanece a principal causa de morte em todo o mundo nos últimos 20 anos. No entanto, agora está matando mais pessoas do que nunca. O número de mortes por doenças cardíacas aumentou em mais de 2 milhões desde o ano 2000 para quase 9 milhões em 2019. Essa enfermidade agora representa 16% do total de mortes por todas as causas. Mais da metade dos 2 milhões de mortes adicionais ocorreram na região do Pacífico Ocidental da OMS. Por outro lado, a região europeia viu um declínio relativo na doença cardíaca, com mortes diminuindo em 15%. [...] As mortes por diabetes aumentaram 70% globalmente entre 2000 e 2019, com um aumento de 80% nas mortes entre homens. No Mediterrâneo Oriental, as mortes por diabetes mais do que dobraram e representam o maior aumento percentual de todas as regiões da OMS (OPAS, 2020).

Segundo a WHO, 2022 - DCNT – lideradas por doenças cardiovasculares (doenças cardíacas e derrame), câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas – junto com saúde mental, causam quase três quartos de mortes no mundo. O crescimento dos principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis), aponta o aumento das DCNT. Uma intervenção nesses resultaria então, em queda do número de mortes ao redor do mundo (MALTA, 2017).

Como em outros países, no Brasil, as DCNT também são problema de saúde de maior magnitude, com 75% dos óbitos. A fim de implantar importantes políticas em relação ao combate a elas é lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011–2022) com metas para reduzir os fatores de risco e a mortalidade prematura por DCNT (MALTA *et al.*, 2020). Com a aproximação do término do período de vigência do Plano e em resposta à nova pactuação mundial para alcance dos ODS, o Ministério da Saúde julgou necessário elaborar um novo documento que reafirma e amplia as propostas para o enfrentamento das DCNT e para a promoção da saúde no Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021 – 2030) (MS, 2021).

Infelizmente, a pandemia de COVID-19 derrubou os programas nacionais de DCNT. As pessoas que vivem com DCNT foram especialmente afetadas, muitas vezes com taxas mais altas de complicações decorrentes de infecções e interrupções em seus tratamentos, levando a um excesso de mortalidade. À medida que as vacinas contra a COVID-19 são lançadas, políticas e orientações concretas serão necessárias para progredir na meta dos ODS – geralmente com sistemas de saúde sobrecarregados e menos recursos do que antes da pandemia (Lancet, 2022).

Identificar fatores de risco não é suficiente para a prevenção. É necessária a evidência de que estes podem ser reduzidos em populações inteiras e a aplicação de políticas e programas que possam fazê-lo. Algumas ações viáveis podem alcançar sua redução, as intervenções e políticas de controle do tabagismo, as ações mais eficazes para reduzir a pressão arterial e o colesterol, incluem diminuir a ingestão de sal, substituir gorduras saturadas por poliinsaturadas e manejo clínico da pressão arterial e colesterol com anti-hipertensivos e estatinas através do sistema de atenção primária. Dietas ricas em frutas e vegetais e aumento da atividade física também melhoram os perfis metabólicos de fatores de risco, mas precisam de mais avaliações básicas de qual combinação de políticas e ações pode aumentar sua aceitação na população (CUPPARI, 2009; EZZATI e RIBOLI, 2012).

## 5. ORTOREXIA NERVOSA (ON)

Transtornos alimentares são caracterizados por “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial” (DSM-5).

Sem citação ou definição nos manuais, DSM-V ou no CID-11 de forma mais específica e a falta de consenso sobre, a ortorexia nervosa, ainda não lhe permite a classificação como um diagnóstico psiquiátrico oficial ou um transtorno alimentar autônomo. Do grego, *orthos* (correto) e *orexis* (apetite) “apetite correto”, criado pelo médico Steven Bratman para dirigir-se melhor a seus pacientes desejosos de autorrestrições alimentares, trazido em seu trabalho “Health Food Junkie” (Yoga Journal- Outubro, 1997 e detalhado em livro - BRATMAN e KNIGHT, 2000). Ortorexia Nervosa descreve uma fixação doentia por uma alimentação saudável e disfuncional. Observada por ele em si mesmo e em pacientes que acompanhava (BRATMAN, 1997; BRATMAN, 2017).

Segundo MATHIEU, 2005 e ZICKGRAF e BARRADA (2022), a ortorexia não se caracterizaria pela busca por um corpo ou peso ideal, como na anorexia ou bulimia, mas pela preocupação excessiva com ideias supervalorizadas sobre alimentação saudável através da ingestão de alimentos “puros”. A seu modo, essas pessoas buscam alcançar um sentimento de perfeição e pureza para mente e corpo, tornando sua busca patológica, ao fazer com que seus adeptos sintam-se superiores por suas práticas e conhecimentos, condenando alimentos e pessoas que não se encaixem em seu padrão. Sendo gratificante pelo sentimento de leveza que traz, mas sem um autocontrole leva a um isolamento social e autocondenações se não atingirem regras alimentares autoestabelecidas. (BRATMAN, 1997; MATHIEU, 2005; BARTRINA, 2007; BRATMAN, 2017 ).

Tal conduta leva a uma escassez de nutrientes essenciais, à modificação das relações sociais e pessoais e, uma alteração do estado psicofísico geral do indivíduo. Um número de indivíduos ortoréxicos prefere morrer de fome a consumir qualquer alimento que considerem impuro ou não natural (BRATMAN, 1997). DELL'OSSO *et al.* (2016) trazem que a mídia tem enfatizado a Nutrição e é crescente o interesse das pessoas quanto a Ortorexia Nervosa e ainda que não seja patológico dar atenção a seleção dos alimentos, esse hábito não deve ser o momento de maior importância da vida.

BARTHLES *et al*, 2019 afirmam ser o grande impasse no reconhecimento a caracterização da ortorexia como um comportamento patológico, pois cada vez mais é indicado que haja um cuidado com a alimentação. Ortorexia Saudável seria a definição de Bratman “apetite correto”, apenas um novo comportamento alimentar, com desejo de uma alimentação saudável. Já Ortorexia Nervosa seria a patologia da OS, com fixação, traços de compulsão, condições médicas potencialmente fatais relacionadas à desnutrição. O problema está na fusão das duas definições, tornando a ampliação do estudo dificultosa.

BARTRINA (2007) complementou a definição de ON com outros sintomas: extrema evitação de corantes, aromatizantes, conservantes, pesticidas, alimentos geneticamente modificados, com muito sal ou açúcar e até usar utensílios de cozinha de modo ritualístico (p.ex.: somente cerâmica ou madeira). Descreveu também, o perfil dos indivíduos vulneráveis a ortorexia nervosa como: “pessoas meticolosas, organizadas e com excessiva necessidade de autocuidado ou proteção”, muito semelhante com portadores de Anorexia Nervosa. Como, vegetarianos estritos biológicos não lácteos, veganos, crudívoros, médicos, nutricionistas, estudantes de nutrição, de medicina e outros profissionais de saúde, praticantes de exercícios físicos e artistas performáticos (BRATMAN, 1997; DELL'OSSO *et al*, 2016).

Esses indivíduos são determinados principalmente, por crenças nutricionais que os levam a uma maior importância dada à percepção de saúde e propriedades nutricionais do que ao sabor e prazer dos alimentos (DELL'OSSO *et al.*, 2016).

### 5.1. PREVALÊNCIA (CRITÉRIOS / SINTOMAS PARA ORTOREXIA)

ALVARENGA *et al.*(2020), trás o cuidado ao não conceituar diagnóstico para um fenômeno não reconhecido como transtorno ou mesmo doença. Dizem ser preferível prevalência ou comportamento para ON, uma vez que não há critérios oficialmente aceitos conclusivamente, e os instrumentos levados em consideração revelaram falhas metodológicas.

Foram encontradas quatro propostas diagnósticas, com o intuito de definir o comportamento ortoréxico e seus sintomas. BRATMAN (1997); DONINI *et al.*(2004); BARTRINA (2007); MOROZE *et.al* (2015) corroboram que a obsessão em alimentação saudável é a base onde tudo se inicia e parte geralmente, do desejo de superação de algum problema de saúde ou prevenção do mesmo, ainda que tal comportamento possa trazer prejuízos a sua própria saúde física em razão de uma dieta desequilibrada.

## 5.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE ORTOREXIA NERVOSA

Foram encontrados sete instrumentos utilizados em estudos sobre ON:

**1- Bratman's orthorexia test (BOT):** BRATMAN e KNIGHT, 2000 criam uma autoavaliação de 10 questões com respostas sim/não para apontar aos sintomas de ON. Os estudos em sua maioria utilizam o BOT em suas diversas traduções, apesar de sua uniformidade no que diz respeito à classificação da ON (ALVARENGA *et al.*, 2020); Qualidade psicométrica não estabelecida por, não terem sido avaliadas e ter sido criado por medida informal (DUNN *et al.*, 2016).

**2- Orto-15:** Também bastante encontrado nos estudos sobre ON, desenvolvido por DONINI *et al.* (2004-2005), Itália. Na tentativa de identificar ON desenvolvem um questionário de múltipla escolha com 15 questões baseadas no BOT e acrescido de outras (ALVARENGA *et al.*, 2020). Autores afirmam a necessidade de acrescentar questões a fim de, identificar comportamentos obsessivo-compulsivos e novas avaliações da ferramenta. Traduzido para alguns idiomas sendo em algumas, necessária remoção de questões para obtenção de melhores capacidades preditivas e avaliações psicométricas;

**3- Düsseldorf Orthorexia Skala (DOS):** Escala alemã desenvolvido por BARTHELIS *et al.* (2015). Propriedades psicométricas de confiabilidade, com bons resultados;

**4- Questionário de hábitos alimentares (EHQ):** EHQ apresenta alta integridade psicométrica. Traduzido para o polonês;

**5- Escala de Ortorexia Barcelona (BOS):** Até o momento, não há publicações quanto à aplicação do instrumento para avaliação de ON em grupos, bem como suas propriedades psicométricas;

**6- Escala de Ortorexia de Teruel (TOS):** Propriedades psicométricas do instrumento com bons resultados para validade e confiabilidade;

**7- Ortorexia Nervosa Inventory (ONI):** Criada em 2020, primeira ferramenta a avaliar o comprometimento físico. De alta integridade e está disponível em inglês (OBERLE *et al.*, 2021).

## 6. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram encontrados artigos sobre a prevalência de ON em portadores de DM:

Autor	Ano	Amostra	Ferramentas	Resultados
ANIL <i>et al.</i>	2015	Pacientes em ambulatório.	Orto-15	Ortorexia não foi frequente neste grupo.
FIDAN <i>et al.</i>	2017	Crianças e adolescentes c/ DM1.	Orto-11	Sem características patológicas em suas dietas.
TAŞ <i>et al.</i>	2020	107 adolescentes de 13 a 18 anos c/ DM1.	RBS e Orto-11	Primeiro estudo a mostrar o efeito da tendência de comportamentos alimentares ortoréxicos no controle glicêmico entre adolescentes femininas com DM1.
SHOEMAKER	2020	Adultos americanos c/ DM1 e 2.	Orto-15	Prevalência semelhante de ortorexia - 67,6% em DM1 e 62% em DM2.
BARBANTI <i>et al.</i>	2020	Pacientes com DM2.	BOT	Primeiro estudo a mostrar a prevalência de traços ortoréxicos em pacientes c/ DM2, pelo BOT. Mulheres jovens, bem educadas e com alto IMC correm maior risco.

Concluiu-se que pacientes com DM podem apresentar tendências de ON, embora a prevalência exata não possa ser calculada. Corroborando com os dados encontrados na presente revisão, de acordo com as conclusões obtidas a cerca da integridade das ferramentas de avaliação para ON. Embora se tratando de estudos sobre pacientes com DM e sendo o quadro de DCNT mais amplo, segundo SHOEMAKER (2020) e TAŞ *et al.* (2020), devido a necessidade de controle frequente dos níveis de insulina os pacientes com DM têm mostrado uma maior preocupação com a alimentação mais adequada e precisam ser rastreados por profissionais de saúde para ortorexia, por isso o estudo foi tomado como referência para nossos resultados, sendo ainda assim necessários mais estudos para dados mais conclusivos, a fim de elucidar nosso tema. Uma tendência para comportamentos de ON pode ser percebida em uma parcela dos portadores de DCNT, a partir desses estudos.

Os artigos sobre DCNT com dados mais atuais foram encontrados em inglês em uma revista com acesso completo profissional e acadêmico, a Lancet® e um dos relatórios não possuía versão em português, logo, a população mais afetada tem acesso limitado às informações mais atualizadas. Salvo os artigos sobre vigilância epidemiológica (LESSA, MALTA *et al.*), ainda bastante escassos e os relatórios de programas publicados pelo Ministério da Saúde (PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL). Ainda assim, mais ações para que a informação chegue à população, como preconiza a OMS, são necessárias.

Sobre ON, BRATMAN, 1997; BRATMAN e KNIGHT, 2000; MATHIEU (2005); BARTRINA (2007); BRATMAN, 2017; ZICKGRAF e BARRADA (2022), definem a ortorexia em sua origem e conceito, trazendo características do transtorno e dos indivíduos portadores, A ON seria uma obsessão pela alimentação saudável, seja na sua qualidade, seja na pureza dos ingredientes que compõem a dieta. Esses indivíduos não consomem alimentos ricos em substâncias artificiais como corantes, conservantes, transgênicos, gorduras, sal e açúcar.

BRATMAN (1997); BARTRINA (2007); DELL'OSSO *et al.*(2016) complementam as características dos sofrendores desse mal como pessoas meticolosas, organizadas e com excessiva necessidade de autocuidado ou proteção, determinados por crenças nutricionais que os fazem dar uma maior importância à percepção de saúde e propriedades nutricionais do que ao sabor e prazer dos alimentos, como vegetarianos estritos, veganos, profissionais de saúde, artistas e praticantes de exercício físico.

Mesmo sem caracterização oficial de distúrbio ou doença como relatou ALVARENGA *et al.*(2020), alguns critérios, em sua maioria comuns entre si, são vistos em BRATMAN (1997); DONINI *et al.* (2004); BARTRINA (2007); MOROZE *et.al* (2015).

A existência de ferramentas para avaliar a prevalência de Ortorexia em indivíduos ou populações é trazida nos estudos de DONINI *et al.* (2005); ALVARENGA *et al.*, 2020; OBERLE *et al.*, 2021.

DUNN *et al.*, 2016; ALVARENGA *et al.*, 2020 trazem a falta de psicométrica e confiabilidade nas ferramentas mais utilizadas nos estudos documentados (BOT e Orto-15), reiterando a necessidade de criação de ferramentas mais eficazes e confiáveis para classificação de Ortorexia Nervosa.

## 7. CONCLUSÃO

Devido à valorização da adoção de uma dieta mais saudável a fim de controlar ou “corrigir” os efeitos das doenças crônicas na saúde dos seus portadores, mesmo sem uniformidade na classificação ou exatidão para afirmar a prevalência de ON, com base nas características já conhecidas e resultados de alguns testes, psicometricamente mais confiáveis, é possível reconhecer tendências de risco de ON nos portadores de DCNT, o que não exclui a necessidade de mais estudos tanto em relação à ortorexia quanto em relação ao diagnóstico DCNT- ON. De acordo com o que concluíram SHOEMAKER (2020); TAŞ *et al.* (2020), é importante que os médicos e profissionais de saúde que tratam o doente crônico atentem ao problema e avaliem as tendências de ON em indivíduos que possam apresentar sinais de uma obsessão exagerada e doentia por uma alimentação saudável.

## 8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sebastião de Sousa; NASCIMENTO, Paula Carolina Barboni Dantas; LAUS, Maria Fernanda; POSSANI Tatiane. Determinantes ambientais do comportamento alimentar e da obesidade. *In*: ALMEIDA, Sebastião de Sousa. et al. **Psicobiologia do comportamento alimentar**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2022. cap. 8.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANIL Cuneyd , ARITICI Godzde , ARI Hacer & TUTUNCU Neslihan Bascil. **Prevalence of orthorexia in diabetic patients**, 2015. Acesso em: 08 maio.2023.

BARTRINA, Javier Aranceta. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. **ALAN**, Caracas , v. 57, n. 4, p. 313-315, dic. 2007 . Disponible en <[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222007000400002&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400002&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 feb. 2022.

BARBANTI, Francesca Alessandra, TRENTO Marina, BRUNO Graziela *et al*. Prevalence of orthorexic traits in type 2 diabetes mellitus: at the crossroads between nutritional counseling and eating disorders. **Acta Diabetol** **57**, 1117–1119 (2020). Acesso em: 08 maio. 2023 disponível: <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01547-z> Acesso em: 08 maio.2023.

BARTHEL'S Friederike, BARRADA Juan R, RONCERO Maria. Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. **PLoS One**. 2019 Jul 10;14(7):e0219609. doi: 10.1371/journal.pone.0219609. PMID: 31291364; PMCID: PMC6619829. Acesso em: 27 fev.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.: il

BRATMAN Steven, HEALTH FOOD JUNKIE. **Yoga Journal**, Oct, 97 Issue 136, p.42-50 1997. 01 mar.2023.

BRATMAN Steven, KNIGHT David. **Viciados em Alimentos Saudáveis. Ortorexia Nervosa: Superando a Obsessão pela Alimentação Saudável**. New York, NY, EUA: Broadway Books, 2000 Acessado em: 26 fev.2023.

BRATMAN Steven, Ortorexia versus teorias de alimentação saudável. **Eating and Weight Disorders** 22 , 381–385 (2017). <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>. 26 fev.2023.

CUPPARI Lilian, **Nutrição: nas doenças crônicas não transmissíveis**. Barueri, SP: Manole, 2009.

CARNEIRO Henrique Soares **COMIDA E SOCIEDADE: SIGNIFICADOS SOCIAIS NA HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO**, 2005. Acesso em: 01 mar.2023.

DELL'OSSO Liliana, ABELLI Marianna, CARPITA Barbara, PINI Stefano, CASTELLINI Giovanni, CARMASSI Claudia, RICCA Valdo. Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. **Neuropsychiatric Disease and Treatment** 2016 Jul 7;12:1651-60. doi: 10.2147/NDT.S108912. PMID: 27462158; PMCID: PMC4939998. Acesso em: 27 fev.2023.

DONINI Lorenzo M, MARSILI, D, GRAZIANI MP. et al. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. **Eating and Weight Disorders** 9, p.151–157 (2004). DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03325060>. Acesso em: 03 mar.2023.

DUNN Thomas M, GIBBS Josh, WHITNEY Noelle ,STAROSTA Amy. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. **Eating and Weight Disorders** 22, 185–192 (2016). DOI : <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0258-8>. Acesso em: 05 mar.2023.

EZZATI, Majid & RIBOLI, Elio. Can Noncommunicable Diseases Be Prevented? Lessons from Studies of Populations and Individuals; **Science** 337, 1482 (2012); DOI: 10.1126/science.1227001. Acesso em: 12 abr.2023.

FIDAN Tulin, ORBAK Zerrin; KARABAG Kezban, KOCAK Kubra. Orthorexia Nervosa and Family Functionality in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. **Osmangazi Medical Journal** Orig. Artic. 1, 1–6, 2017. Acesso em: 09 maio.2023.

FLANDRIN Jean Louis; MONTANARI Massimo **História da Alimentação**. Tradução: Luciano Vieira Machado, Guilherme João de Freitas Teixeira. 8ª ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2015

LESSA, Inês. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Artigos • Ciência & saúde coletiva** 9 (4) • Dez 2004 <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400014> acesso em: 02,fev.2023.

MALTA Deborah Carvalho, BERNAL Regina Tomie Ivata, LIMA Margareth Guimarães, ARAÚJO Silvana Sueli Caribé de, SILVA Marta Maria Alves da, FREITAS Maria Imaculada de Fátima, BARROS Marilisa Berti de Azevedo. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2017; 51 Supl 1:4s. Acesso em: 28,maio.2023.

MALTA Deborah Carvalho, DUNCAN Bruce Bartholow, SCHMIDT Maria Inês, TEIXEIRA Renato, RIBEIRO Antônio Luiz Pinho, FELISBINO-MENDES Maria Santos, MACHADO Ísis Eloah, VELASQUEZ-MELENDEZ Gustavo, BRANT Luisa Campos Caldeira, SILVA Diego Augusto Santos, PASSOS Valéria Maria de Azevedo, NASCIMENTO Bruno R., COUSIN Ewerton, GLENN Scott, NAGHAVI Mohsen. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. **Population Health Metrics** 2020 Sep 30;18 (Suppl 1):16. DOI: 10.1186/s12963-020-00216-1. PMID: 32993685; PMCID: PMC7525955. Acesso em: 28 maio.2023.

MARTINS, Ana Cristina Ribeiro. Orthorexia nervosa: devemos culpar as redes sociais? Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Porto, 2018,35 pág. <https://core.ac.uk/download/pdf/302949017.pdf> Acesso em: 10 fev.2023.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira; ALVARENGA, Marle; TAKEDA, Gabriela Akemi. Ortorexia Nervosa. *In*: ALVARENGA, M. S. *et al.* **Transtornos Alimentares e nutrição: da Prevenção ao tratamento**. Barueri [SP]: Manole, 2020. cap. 4.

MATHIEU Jennifer. What is orthorexia? **J American Dietetic Assoc.** 2005 Oct;105(10):1510-2. DOI: 10.1016/j.jada.2005.08.021. PMID: 16183346. Acesso em: 18 fev.2023.

MOROZE, Ryan M, DUNN, Thomas M; CRAIG HOLLAND, J.; YAGER Joel, WEINTRAU Philippe. Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. **Psychosomatics**, v.56, p.397-403, Issue 4, 2015, ISSN 0033-3182, <https://doi.org/10.1016/j.psym.2014.03.003>. Disponível: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318214000504>> Acesso em: 09 fev. 2023.

NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: efficient pathways and strategic investments to accelerate progress towards the Sustainable Development Goal target 3.4 in low-income and middle-income countries. **Lancet** 2022; 399: 1266–78. Acesso em: 12 abr.2023.

OBERLE Crystal D, De NADAI Alessandro S., MADRID Aspen L. Orthorexia Nervosa Inventory (ONI): Development and validation of a new measure of orthorexic symptomatology. **Eating and Weight Disorders** 2021;26:609–622. DOI: 10.1007/s40519-020-00896-6. Acesso em: 22 fev.2023.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) - **OMS Revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>> Acesso em: 17 mar.2023.

SAVARIN, Jean Anthelme. BRILLAT- **A fisiologia do gosto**. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SHOEMAKER Caitlyn Jahn. Orthorexia Nervosa: Prevalence in US Adults with Type 1 and Type 2 Diabetes. University of Minnesota. Thesis final, 2020. Disponível: <[https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/213049/Shoemaker\\_umn\\_0130M\\_21029.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/213049/Shoemaker_umn_0130M_21029.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em:09 maio.2023.

TAŞ Demet, MENGEN Eda, KOCAAY Pinar, UÇAKTÜRK Seyit Ahmet. The Effects of Risk Behaviors and Orthorexic Behavior on Glycemic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes. **Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology**. 2020 Sep 2;12(3):233-240. doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.0128. Epub 2019 Nov 14. PMID: 31722516; PMCID: PMC7499139. Acesso em: 09 maio.2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: **INVISIBLE NUMBERS: THE TRUE EXTENT OF NONCOMMUNICABLE DISEASES AND WHAT TO DO ABOUT THEM**. Geneva, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION report: As 10 principais causas de morte 09-12-2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> - 09/12/2020

Acesso em:13 maio.2023

ZICKGRAF Hana Flynn, BARRADA Juan Ramón. Orthorexia nervosa vs. healthy orthorexia: relationships with disordered eating, eating behavior, and healthy lifestyle choices. **Eating and Weight Disorders** 27, 1313–1325 (2022). Disponível: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01263-9> Acesso em: 24 fev.2023.