



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

SINDI MURIEL DE ARAÚJO CARVALHO

A ORTOREXIA NERVOSA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

BARREIRAS

2024

SINDI MURIEL DE ARAÚJO CARVALHO

A ORTOREXIA NERVOSA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito obrigatório para obtenção de
aprovação do título de bacharel em Nutrição.
Orientador: Bruno Klecius Andrade Teles

BARREIRAS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

C331 Carvalho, Sindi Muriel de Araújo.

A Ortorexia nervosa em praticantes de musculação. / Sindi Muriel de AraújoCarvalho. – 2024.

22f.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Klecius Andrade Teles.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2024.

1. Ortorexia Nervosa. 2. Transtornos Alimentares. 3. Rotinas saudáveis. I. Teles, Bruno Klecius Andrade. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu Abba, Jesus, por estar sempre aqui comigo independente das minhas dúvidas e ingratidão. Obrigada por continuar me amando e mostrando seu cuidado e presença em absolutamente tudo. Tens me dado graça e a certeza de que “O amor é paciente, o amor é bondoso. Não inveja, não se vangloria, não se orgulha. Não maltrata, não procura seus interesses, não se ira facilmente, não guarda rancor. O amor não se alegra com a injustiça, mas se alegra com a verdade. Tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta.” (1 Coríntios 13:4-7)

Sou grata aos meus pais, que me amam e estão sempre prontos a me orientar e ajudar. Sem os senhores, nada disso seria possível. Obrigada por serem meu exemplo de vida, por me ensinarem a ser uma boa pessoa, filha, irmã e mãe. Eu os amo com toda a minha vida.

Aos meus irmãos, Beatriz e Frankly, obrigada por serem meu pilar em todos os momentos em que eu quis desistir, por aturarem todas as minhas crises de ansiedade, abrindo mão dos seus momentos para cuidarem de mim. Não sei o que seria de mim sem vocês. Amo-os.

Aos meus filhos pet's, Haru e Akamaru, eu amo tanto vocês. Agradeço por me escolherem como mãe. Haru, você partiu domingo, 22/09/2024, e meu coração se despedaçou. A mamãe te ama. Obrigada por estar com a mamãe quando estava tendo crises de ansiedade. Você subia na cama e fazia carinho na mamãe, lembra? Eu te agradeço por chegar no momento mais obscuro da minha vida e trazer luz a ela. Eu te amo. E para o caçula, Akamaru, cuide da sua mãezinha como Haru cuidou, hein!?

Não poderia esquecer de Obito, o pet e irmão caçula. Eu te amo demais. Obrigada por trazer alegria à nossa casa, meu amor.

Às minhas melhores amigas, Ingridy e Nanda, eu sou grata. Obrigada por me aturarem, meninas, estando comigo em momentos felizes e tristes. Vocês, certamente, foram essenciais para o meu sucesso. Amo vocês.

Gostaria de agradecer às minhas amigas e colegas de curso, do grupinho Nutrifriends. Lara, Ana, Manu e Neyliane, vocês me proporcionaram ótimos momentos mesmo com toda a pressão dos semestres. Lembram da nossa parceria na pandemia, sempre nos ajudávamos. Obrigada!

Às professoras Cláudia e Marcela, eu agradeço por serem conselheiras e me ajudarem a não desistir desse curso tão lindo e me mostrarem que eu posso fazer tudo com mais calma.

À minha psicóloga Jennifer, você foi essencial para que eu pudesse enxergar que a vida pode sim ser linda e feliz! Obrigada por ser essa profissional esplêndida e humana.

Ao meu orientador, sou grata por todo apoio. Obrigada por aturar meus surtos! Sei que dei trabalho (rsrs). Agradeço por me conduzir a ser uma profissional tão brilhante quanto você. És um exemplo para mim.

Agradeço à UFOB e todos os professores que estiveram comigo ao longo desses anos.

RESUMO

Introdução: A Ortorexia Nervosa é a procura excessiva por dietas exclusivamente “saudáveis” capaz de produzir transtornos alimentares graves e mesmo não sendo considerada um transtorno alimentar, possui muitas relações com Bulimia e Anorexia Nervosas, além do Transtorno Obsessivo Compulsivo. **Objetivo:** Neste estudo foi investigada a ocorrência da Ortorexia em um grupo de praticantes de musculação e seus fatores associados, além de caracterizar os sujeitos, investigar a ocorrência nesse grupo e identificar fatores associados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal e analítico. Para a coleta de dados foram aplicados um questionário socioeconômico e acerca da ortorexia, foi utilizado o Instrumento Orto-15, com a participação de 126 alunos de 3 unidades de uma academia de Barreiras-Ba. **Resultados:** Ser profissional de saúde ou da área fitness aumenta 4,7 vezes mais as chances de desenvolver sintomas da Ortorexia. Praticantes de musculação que treinam de uma a três vezes na semana obtiveram maior média na pontuação para Ortorexia do que os que treinam quatro ou mais vezes ($p=0,04$). A média geral na pontuação/escore de Ortorexia dos participantes na Orto-15 foi de 35,33 e a prevalência foi de 14,3%. **Conclusão:** Os resultados sugerem a relevância da temática Ortorexia Nervosa e a necessidade de novas estratégias interventivas para o maior cuidado a esse público.

Palavras-chave: Ortorexia Nervosa; Transtornos Alimentares; Rotinas saudáveis

ABSTRACT

Introduction: Orthorexia Nervosa is the excessive search for exclusively “healthy” diets capable of producing serious eating disorders and, although it is not considered an eating disorder, it has many relationships with Bulimia and Anorexia Nervosa, in addition to Obsessive Compulsive Disorder. **Objective:** This study investigated the occurrence of Orthorexia in a group of bodybuilders and its associated factors, in addition to characterizing the subjects, investigating the occurrence in this group and identifying associated factors. **Methodology:** This is a cross-sectional and analytical epidemiological study. To collect data, a socioeconomic questionnaire was applied and, regarding orthorexia, the Ortho-15 Instrument was used, with the participation of 126 students from 3 units of a gym in Barreiras-Ba. **Results:** Participants who reported having a partner had a higher score for the presence of Orthorexia symptoms than the group without a partner. Health or fitness professionals are 4.7 times more likely to develop symptoms of orthorexia. Non-users of anabolic steroids, individuals who have not consulted a nutrition professional in the last year, and those who use medication daily had higher orthorexia scores. Bodybuilders who train one to three times a week had a higher average orthorexia score. The overall average orthorexia score of participants in the Ortho-15 was 35.33. **Conclusion:** Conclusion: The results suggest the relevance of the topic of orthorexia nervosa and the need for new intervention strategies to provide greater care to this group.

Keywords: orthorexia nervosa; eating disorders; healthy routines

LISTAS DE SIGLAS

ON - Ortorexia Nervosa

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

TOC - Transtorno Obsessivo-Compulsivo

TA - Transtorno Alimentar

TA's - Transtornos Alimentares

TCA - Transtorno de Comportamentos Alimentares

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1 - Diagrama com sobreposição de sintomas característicos entre Ortorexia Nervosa, Anorexia nervosa e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

Tabela 1 - Características sociais, econômicas e demográficas dos praticantes de musculação e sua relação com a presença de sintomas de Ortorexia (n=126).

Tabela 2 - Características de saúde dos praticantes de musculação e sua relação com a presença de sintomas de Ortorexia (n=126).

Quadro 1 - Resultados em frequência absoluta e relativa para as respostas dos participantes praticantes de musculação (n=126) nas questões da Orto-15.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 PERGUNTA NORTEADORA.....	2
3 HIPÓTESE.....	2
4 JUSTIFICATIVA	2
5 OBJETIVOS	3
5.1 Objetivo geral	3
5.2 Objetivo específico	3
6 REFERENCIAL TEÓRICO	3
6.1 História da Ortorexia nervosa	3
6.2 Sintomas da Ortorexia nervosa e diagnóstico	4
6.3 Epidemiologia e grupos de risco	6
7 MATERIAIS E MÉTODOS	6
7.1 Tipo de estudo	6
7.2 Local da pesquisa	7
7.3 População.....	7
7.4 Amostra.....	7
7.5 Critérios de inclusão e exclusão	8
7.6 Instrumento de coleta	8
7.7 Descrição da coleta.....	8
7.8 Descrição da análise	9
10 RESULTADOS	10
11 DISCUSSÃO.....	13
12 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICE	19

1 INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares afetam gravemente todo o contexto alimentar e nutricional dos indivíduos, sendo capazes de gerar consequências graves, e até mesmo irreversíveis, para o estado biopsicossocial da população (Hornberger; Lane, 2021). Já a Ortorexia Nervosa (ON) é caracterizada como a busca excessiva por dietas estritamente saudáveis que podem gerar distúrbios alimentares aliados à desnutrição (Dunn; Steven, 2016). Apesar dos impasses observados, a ON não é categorizada como um transtorno alimentar, visto que envolve a busca por alimentação balanceada, mesmo tendo relação com distúrbios como Anorexia e Bulimia Nervosas (Atchison; Zickgraf, 2022).

Tendo isso em vista, é importante frisar que a alimentação é essencial para o bem estar biopsicossocial do ser humano e é essencial afirmar que todos os aspectos - social, cultural, psicológico, ambiental e biológico - influenciam em todo o comportamento alimentar do indivíduo (Silva, 2023). Não obstante, percebe-se, na atualidade, uma grande interferência midiática no que diz respeito ao culto ao corpo de forma indireta e inconsciente em busca do “ideal”, direcionando os indivíduos a ultrapassarem limites para alcançar o “perfeito” (Gerhard, 2023).

A elevação da prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis ocasionou uma mudança de postura na população, levando-a a buscar um estilo de vida mais equilibrado, visto que tais enfermidades levam a altas taxas de morbidade e mortalidade (Martinelli; Cavalli, 2019). Entretanto, a grande preocupação com alimentos saudáveis e com o físico gera pressão social e criação de um padrão tanto acerca do corpo como na rotina - a chamada vida “fit”, o que precisa ser revisto (Camillo, 2022).

Uma rotina alimentar deve ser harmônica, fazendo com que se tenha um bom acesso em relação à quantidade de alimentos e também à qualidade, e isso deve ser direcionado para cada indivíduo de forma individualizada (Martinelli; Cavalli, 2019). Steven Bratman analisou que ações ortoréxicas são caracterizadas pela fixação por alimentos intitulados “saudáveis” - livres de grande quantidade de gordura saturada, sódio e açúcares - a fim de garantir um estado perfeito do organismo e o livre de impurezas (Martins, 2011). Além das semelhanças com a Anorexia e Bulimia, há semelhanças do comportamento alimentar com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), haja vista a presença de ansiedade, elevado controle e perfeição (Koven; Abry, 2015).

Desse modo, o olhar holístico é primordial para analisar as causas do que rompe a harmonia, além dos motivos das insatisfações com a imagem corporal e causas dos Transtornos

Alimentares, visto que a maneira de olhar para o corpo faz parte da identidade pessoal, possuindo aspectos multidimensionais (Carvalho, 2020).

2 PERGUNTA NORTEADORA

Qual a ocorrência da Ortorexia em um grupo de praticantes de musculação e seus fatores associados?

3 HIPÓTESE

A ortorexia é ocorrente em praticantes de musculação.

As rotinas “saudáveis” influenciam a ocorrência da Ortorexia Nervosa.

A pressão social acerca do físico e alimentação balanceada desencadeiam a Ortorexia nervosa.

A ortorexia é mais ocorrente em mulheres, indivíduos que possuem uma rotina de treinos e utilização de redes sociais.

4 JUSTIFICATIVA

É essencial que mais estudos sejam realizados acerca da temática, pois os sintomas e classificações da ON ainda não são claros e o crescimento do distúrbio é nítido (Atchison; Zickgraf, 2022). Camillo (2022) identifica que este fenômeno deve ser analisado como mais minuciosidade por apresentar aspectos tênues entre o comportamento patológico e uma rotina alimentar saudável com orientação profissional.

A ortorexia quando não diagnosticada pode ocasionar consequências clínicas graves, como desnutrição, depressão e ansiedade, por conta do comportamento patológico (Dunn; Bratman, 2016). Além disso, mais estudos devem ser feitos principalmente para rever a Ortorexia como um Transtorno Alimentar, visto que possui diversas semelhanças com o Transtorno Obsessivo-compulsivo, por exemplo (Atchison; Zickgraf, 2022).

Mesmo que a Ortorexia permeie a procura por uma alimentação balanceada, sobretudo pelo crescimento de rotinas que sejam benéficas à saúde e físico, a fissuração é preocupante (Martins, 2011). A preocupação se dá, sobretudo, porque distúrbios como anorexia, bulimia e compulsão alimentar são iniciados com mudanças no estilo de vida de maneira moderada com objetivo de perda de peso ou uma rotina mais saudável, dando espaço à restrição e comportamentos desordenados (Atchison; Zickgraf, 2022).

Tendo isso em vista, é necessário que se avalie não só os aspectos fisiológicos da questão, mas é interessante focar no biopsicossocial, uma vez que todos os âmbitos em que o indivíduo está inserido, irá influenciar no desenvolvimento de traços ortoréxicos (Silva, 2023). Nota-se, hoje, uma grande interferência dos padrões na sociedade, com forte impacto das mídias sociais e rotinas “fits”, que induzem a repetição de rotinas impossíveis de serem reproduzidas, produzindo, desse modo, diversos impasses graves (Camillo, 2022).

Logo, faz-se necessário estudos mais aprofundados, com ferramentas diagnósticas robustas e melhor definição da Ortorexia Nervosa, visto que ainda ocorre confusão dos sintomas e os aparatos que diagnosticam são incompletos e confusos (Silveira JR et al, 2015). Uma harmonia alimentar deve ser alcançada, tanto quantitativamente quanto qualitativamente (Martinelli; Cavalli, 2019). Ademais, a identidade pessoal e imagem corporal são fatores essenciais para que se entenda o problema de maneira multidimensional, visto que padrões são construídos socialmente, consequentemente, também os transtornos (Carvalho, 2020).

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

- Investigar a ocorrência da Ortorexia e seus fatores associados em um grupo de praticantes de musculação.

5.2 Objetivo específico

- Caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa quanto a aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde.
- Investigar a ocorrência da Ortorexia em um grupo de praticantes de musculação.
- Identificar fatores associados com a ortorexia em um grupo de praticantes de musculação;

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 História da Ortorexia nervosa

A Ortorexia Nervosa (ON) foi conceituada em 1997 por Bratman, descrevendo-a como o comprometimento excessivo em relação a dietas que podem ocasionar desnutrição e distúrbios alimentares (Dunn; Steven, 2016). Apesar de sua descoberta em 1997, a Ortorexia Nervosa tem ganhado notoriedade recentemente, sobretudo por envolver pensamentos obsessivos acerca da alimentação cunhada como saudável e, também, pela controvérsia existente sobre ser ou não considerada um transtorno alimentar (TA) - do espectro obsessivo-

compulsivo (Atchison; Zickgraf, 2022). Essa dúvida se deve ao fato de distúrbios como Anorexia e Bulimia Nervosas envolverem preocupação com a forma e o peso, a primeira se trata da distorção corporal, enquanto a segunda envolve comportamentos compensatórios após uma ingestão excessiva de alimentos. A ON, por sua vez, é caracterizada por uma alimentação limpa, preocupando-se principalmente com o teor nutricional dos alimentos (Messer; Liu; Linardon, 2023).

Os principais sintomas que envolvem a Anorexia e Bulimia Nervosas são a preocupação com o controle de peso, tendo o corpo magro como ideal, já em situações de Transtorno de Compulsão Alimentar, há episódios de compensação - ingerir grandes quantidades de alimentos (Hay, 2020). Ao contrário das desordens alimentares supracitadas, a Ortorexia é classificada como qualitativa, a preocupação está centrada na qualidade desse alimento, como a escolha por uma alimentação orgânica (Pontes; Montagner, 2014).

Partindo desse pressuposto, o conceito de uma alimentação dita como saudável sofre sucessivas problematizações, de modo que há diversos sentidos atribuídos a ela, tendo grandes contrapartidas nas práticas sociais, além de conflitos de interesses (Burlandy et al, 2021). Acerca disso, Pablo Escudero - médico e nutrólogo - apresentou, no ano de 1934, que a alimentação saudável deve ser harmoniosa de forma qualitativamente completa quantitativamente suficiente, que a composição seja concordante para a finalidade e para o indivíduo que a consome (Martinelli; Cavalli, 2019). Nesse sentido, é importante o olhar holístico com a análise de fatores que desestabilizam essa harmonia, tal qual a insatisfação com a imagem corporal e os diversos impasses no que se refere aos TA's, pois como afirma Carvalho et al (2020), a forma como se enxerga o corpo é pertencente à identidade pessoal, e isso possui caráter multidimensional.

6.2 Sintomas da Ortorexia nervosa e diagnóstico

Steven Bratman, médico americano, aponta que os indivíduos com comportamento ortoréxico apresentam obsessão por alimentos que façam o organismo funcionar perfeitamente e livrem o corpo de impurezas, com o intuito de alcançar uma melhor qualidade de vida e corpo saudável, além de desprezarem pessoas que não levem o mesmo estilo de vida (MARTINS, 2011). Observa-se, dessa forma, que apesar de existirem semelhanças com distúrbios alimentares como Anorexia e Bulimia Nervosas, a ON se atém aos aspectos “saudáveis”, no entanto, essa busca excessiva por uma rotina “fit” pode trazer impactos sociais, psicológicos e comportamentais gravíssimos (Pontes; Montagner, 2014).

Koven e Abry (2015) também afirmam que a Ortorexia Nervosa possui grandes semelhanças com o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), o que traz questionamentos sobre a coexistência da ON e Anorexia, visto que traços de ansiedade, perfeccionismo e controle. Esse comportamento é considerado patológico, visto que o foco é apenas o aspecto biológico, quando o ideal é uma alimentação sem restrições e centrada na visão biopsicossocial (Martins, 2011). Visto que na Ortorexia e TOC há rituais e obsessão com comportamentos repetitivos, Silveira JR (2015) também concorda com os autores supracitados, mostrando a relação entre os distúrbios alimentares. O diagrama abaixo ilustra a sobreposição de sintomas característicos entre a Ortorexia, Anorexia e o TOC, demonstrando que apesar de serem condições diferentes, possuem algumas características em comum (no centro do diagrama) e os três possuem relações relevantes.

Figura 1 - Diagrama com sobreposição de sintomas característicos entre Ortorexia Nervosa, Anorexia nervosa e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).



Fonte adaptada: Koven, Abry, 2015.

Os instrumentos de avaliação para a Ortorexia Nervosa ainda estão sob escassez, com dificuldades para que se obtenha dados confiáveis sobre sua prevalência (Koven; ABRY, 2015). Bratman foi o primeiro que propôs um teste apresentando 10 perguntas, com desenvolvimento para 15 questões por Donini et al (2005) no desenvolvimento do ORTO-15 e adaptação para o ORTO-11 (Silveira JR et al, 2015).

6.3 Epidemiologia e grupos de risco

Estudos afirmam que não há como identificar diferenças significativas entre os sexos, com estimativas de prevalência entre 6,9% a 57,6% na população como um todo, além de índices que alcançam até 81,8% em determinadas populações (Abry; Koven, 2015). Já em estudos mais recentes, estima-se que cerca de 20% de mulheres jovens têm o risco de desenvolver Transtorno de Comportamentos Alimentares (TCA) e a Ortorexia Nervosa também tende a atingir adolescentes e adultos do sexo feminino (Camillo, 2022).

Aponta-se que os grupos mais suscetíveis à Ortorexia são pessoas que supervalorizam a perfeição do corpo, nutricionistas, estudantes de medicina, indivíduos com ansiedade e obsessivo-compulsivos (Martins, 2011). Souza e Rodrigues (2014) observaram que 88,7% de 150 alunas com idade entre 21 a 23 anos apresentaram risco para as ações ortoréxicas, concluindo que o ambiente é um fator determinante para o desenvolvimento da ON.

Brandão (2021) observou um grupo de graduandos da área da saúde por meio de uma revisão descritiva e apontou em um dos estudos uma alta taxa de comportamentos tendenciosos à Ortorexia Nervosa nos estudantes, sobretudo nos pertencentes ao curso de Nutrição, já outros dois estudos mostraram grande ocorrência em estudantes de Educação Física e outro não encontrou grande indícios em mulheres graduandas de Nutrição, Enfermagem e Farmácia.

Um estudo realizado em 2017 analisou o comportamento de um grupo de pessoas com uma rotina de treinos sob a perspectiva de pessoais trainers, observando-se comportamentos desviantes em relação à Ortorexia não apenas no contexto alimentar, mas também tangente a exercícios físicos demasiadamente intensos a fim de conter total controle sobre a saúde e físico (Hâman; Lindgren; Prell, 2017).

Há, portanto, uma certa heterogeneidade em relação a fatores epidemiológicos em decorrência de medidas psicométricas inconsistentes, visto que, por exemplo, o ORTO-15 não analisa claramente fatores como distúrbios de peso/forma e preocupação em excesso com uma rotina alimentar saudável (Atchison; Zickgraf, 2022).

7 MATERIAIS E MÉTODOS

7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal e analítico. Estudos epidemiológicos se preocupam com a distribuição e determinantes do estado de saúde e questões relacionadas, além da aplicação do estudo para controle de enfermidades e seus fatores

(Martins, 2018). Os estudos transversais são aqueles que incluem todos os participantes da população, sem considerar a exposição ou situação de doença (Rothman, 2011). Ainda neste sentido, os estudos analíticos são aqueles que relacionam causa e efeito, por meio de hipóteses, tal qual o habitual “exposição” e “doença” (Pereira, 1995).

7.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em Barreiras, localizada no Oeste da Bahia, contendo cerca de 159.734 pessoas (IBGE, 2022). Especificamente, o estudo foi realizado em três unidades de rede de uma academia particular do município. Esta academia funciona de segunda a sexta das 05:30 às 00:00h, aos sábados de 08:00 às 12:00h e domingos e feriados de 09:00 às 12:00h (Unidade Centro).

7.3 População

Analizou-se a ocorrência da Ortorexia Nervosa em praticantes de musculação. As academias são frequentadas por alunos com inúmeros objetivos, desde recreação através de dança, jumping, spinning, crossfit e outras modalidades, principalmente a musculação.

A musculação, também chamada de treinamento de resistência ou treinamento com pesos, é um tipo de atividade física que se concentra em fortalecer e aumentar a massa muscular esquelética, melhorando também a resistência muscular, a força e a saúde óssea. Isso é alcançado através do uso de pesos livres, equipamentos de musculação ou simplesmente o próprio peso corporal durante os exercícios (ACSM, 2018). Estima-se que as três unidades da academia estudada possuam um total de 2.050 alunos e 45 profissionais.

7.4 Amostra

Levando-se em conta o tempo curto para execução deste projeto (um trabalho de conclusão de curso), a inexistência de financiamento e a dificuldade de deslocamento no município onde as academias funcionam, optou-se por definir uma amostragem por conveniência, ou seja, os participantes ou elementos da amostra são selecionados com base na sua disponibilidade, acessibilidade para o pesquisador e tempo disponível para a coleta. Assim, os indivíduos que são mais fáceis de recrutar foram escolhidos para fazer parte da amostra, devido à conveniência logística ou prática (Neuman, 2006). Não houve intenção de generalizar os resultados desta pesquisa para toda a população de praticantes de musculação estudada. Os resultados fizeram referência à amostra de participantes da pesquisa.

Ao final, contando com seleção de sujeitos nas três unidades da academia, participaram deste estudo 126 pessoas praticantes de musculação.

7.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos neste estudo sujeitos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com no mínimo três meses de prática de musculação. Foram excluídos os sujeitos que possuam algum comprometimento cognitivo que impeça de entender ou responder o instrumento (mudez, surdez, cegueira, declínios cognitivos severos, entre outros).

7.6 Instrumento de coleta

Para coleta dos dados socioeconômicos, demográficos e de saúde, utilizou-se um questionário com 28 questões (Anexo 1), elaborado pela autora, construído a partir de informações disponibilizadas em estudos relacionados à Ortorexia e seus possíveis fatores associados. Testou-se o questionário previamente em um pequeno grupo da população estudada. As informações coletadas no teste do instrumento foram descartadas.

Para coleta dos dados acerca da ortorexia, utilizou-se o Instrumento Orto-15 (Anexo 1), o qual contém uma série de 15 perguntas com a recorrência de “sempre”, “muitas vezes”, “algumas vezes” ou “nunca”, com a distribuição de pontos de 4 a 1, respectivamente e ponto de corte >40. O Orto-15 foi desenvolvido em língua italiana e publicado em língua inglesa por Donini e colaboradores em 2004, e adaptado para a cultura e língua portuguesa por Pontes e Montagner, em 2010, sendo esta última a utilizada neste estudo.

7.7 Descrição da coleta

Inicialmente, a academia foi contactada pela pesquisadora para acordar o melhor momento de realização da coleta, e para apoio na divulgação da pesquisa por meio das redes sociais da mesma (Instagram e WhatsApp). O link com o TCLE seguido pelos instrumentos de coleta transformados em um documento do Google Docs foi disponibilizado através das mesmas redes sociais. Neste link, estavam, também, antes de qualquer item, os critérios para participar da pesquisa. As informações dos sujeitos que não se incluem nos critérios de participação, mas que mesmo assim responderam aos questionários, foram descartados.

Em concomitância, a pesquisadora se deslocou aos locais nos dias e horários acordados com a direção da academia e se posicionará na recepção, fazendo o convite pessoalmente, a cada aluno para responder ao link divulgado ou convidando para responder o instrumento

impresso caso assim deseje. Os que aceitaram responder presencialmente foram convidados a um espaço reservado, que garantiu o sigilo das informações e a privacidade dos participantes, e a pesquisadora fez a explicação do estudo e entregou o TCLE para assinatura. Após este momento, O TCLE foi colocado em um envelope identificado com o nome da pesquisa e para esta finalidade, e foi entregue o questionário, respondido pelo participante sem interferência da pesquisadora, que apenas supervisionou a aplicação. Após a aplicação, na frente do participante, o questionário foi colocado em outro envelope para esta finalidade, mostrando que o anonimato do respondente foi garantido.

Não foi permitido que a aplicação presencial fosse acompanhada por outras pessoas, ou interrompida e continuada em outro momento (caso ocorra, estes serão descartados), que o questionário fosse levado e entregue em outro momento, ou que houvesse respondentes fora dos períodos em que a pesquisadora estivesse no local de aplicação para recolher e armazenar os questionários. Todas as informações (tanto as coletadas presencialmente ou pelo link) foram tabuladas em uma matriz do Excel, para posterior exportação ao software de análise.

7.8 Descrição da análise

Os dados foram tabulados em uma planilha do excel, no computador pessoal da pesquisadora foram analisados por meio do software SPSS 2.0. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados, ou seja, frequência absoluta e frequência relativa foram expostas. Em seguida, analisou-se as variáveis quanto à média relacionada ao escore total da Ortorexia, através do Teste T de Student. Ainda neste sentido, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado, a fim de identificar associação entre as variáveis (dicotomizadas) e o desfecho (ter ou não sintomas de Ortorexia).

7.9 Questões éticas

Dado que os sujeitos do estudo são seres humanos, obedecemos em todas as etapas ao previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde do Brasil, submetendo-o à análise e julgamento de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, através da inserção do projeto na Plataforma Brasil. O projeto só teve início após a aprovação ética (número do parecer: 6.953.706).

10 RESULTADOS

Tabela 1: Características sociais, econômicas e demográficas dos praticantes de musculação e sua relação com a presença de sintomas de Ortorexia (n=126).

Variáveis		n	%	$\bar{x}$	s	p^*	X^2	p^{**}
Sexo	Masculino	60	47,6	35,08	4,291	0,51	0,085	0,80
	Feminino	66	52,4	35,56	3,903			
Raça/Cor	Preto ou pardo	80	63,5	35,58	4,336	0,34	2,047	0,32
	Branco	46	36,5	34,84	3,664			
Faixa etária	18 a 29 (jovens)	95	75,4	35,56	3,940	0,28	0,114	0,77
	30 ou mais (adultos)	31	24,6	34,65	4,491			
Escolaridade	Ens. Superior ou pós	84	66,7	35,42	4,151	0,74	1,167	0,41
	Até o ensino médio	42	33,3	35,17	3,987			
Situação conjugal	Sem companheiro(a)	30	24,8	34,04	4,496	0,08	0,858	0,5
	Com companheiro(a)	96	76,2	35,64	3,942			
Pratica alguma religião	Sim	83	65,9	35,35	4,086	0,95	1,324	0,29
	Não	43	34,1	35,30	4,126			
Trabalha	Sim	96	76,2	35,50	3,312	0,34	1,867	0,23
	Não	30	24,8	34,80	3,253			
Profissional de saúde ou fitness	Sim	42	33,3	34,83	3,449	0,29	0,667	0,03 (R= 4,7)
	Não	84	66,7	35,58	4,364			
Consome conteúdo fitness	Sim	11	89,7	35,38	3,945	0,70	3,216	0,09
		3						
	Não	13	10,3	34,92	5,314			
Influenciado pelo conteúdo	Sim	11	92,1	35,35	3,994	0,85	2,191	0,15
		6						
	Não	10	7,9	35,10	5,259			

“n”= frequência absoluta; “%”= frequência relativa; “ $\bar{x}$ ” = média no escore da Orto-15; “s” = desvio padrão da média; “ p^* ” = valor de p para o resultado do Teste T de Student; “ X^2 ” = valor do Teste Qui-Quadrado; “ p^{**} ” = valor de p para o resultado do Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Participaram do estudo 126 pessoas. A Tabela 1 demonstra que os praticantes de musculação participantes desta pesquisa foram em sua maioria foram mulheres (52,4%), pretas ou pardas (63,5%), jovens (75,4%), com ensino superior (66,7%), sem companheiros (76,2%), que praticam alguma religião (65,9%), que trabalhavam (76,2%), mas não eram profissionais de saúde ou da área fitness (66,7%), consumiam conteúdo relacionado à área fitness nas redes sociais (89,7%) e se sentiam influenciadas por este conteúdo (92,1%).

Tabela 2: Características de saúde dos praticantes de musculação e sua relação com a presença de sintomas de Ortorexia (n=126).

Variáveis		n	%	$\bar{x}$	s	p^*	X^2	p^{**}
Consome bebida	Sim	56	44,4	35,54	3,133	0,62	2,363	0,19
	Não	70	55,6	35,17	4,724			
Usa drogas ilícitas	Sim	13	10,3	33,85	2,734	0,16	2,416	0,21
	Não	113	89,7	35,50	4,186			
Usa anabolizantes	Sim	14	11,1	33,43	4,863	0,06	0,656	0,69
	Não	112	88,9	35,57	3,936			
Autoavaliação da saúde	Ótima ou boa	117	92,9	35,43	4,120	0,35	1,651	0,35
	Ruim	9	7,1	34,11	3,551			
Cons. com prof. último ano	Sim	80	63,5	35,14	4,121	0,47	0,051	1,00
	Não	46	36,5	35,67	4,039			
Cons. nutri. último ano	Sim	28	22,2	34,07	4,413	0,08	0,375	0,76
	Não	98	77,8	35,69	3,933			
Usa medicação diariamente	Sim	23	18,3	34,00	4,034	0,08	0,718	0,52
	Não	103	81,7	35,63	4,054			
Possui doença crônica	Sim	15	11,9	34,40	4,532	0,34	0,013	1,00
	Não	111	88,1	35,46	4,024			
Satisfação com o corpo	Satisfeito	109	86,6	35,52	4,140	0,18	1,133	0,46
	Insatisfeito	17	13,4	34,12	3,569			
Transtornos psicológicos	Sim	43	34,1	35,84	4,270	0,32	0,994	0,42
	Não	83	65,9	35,07	3,984			
Já fez dieta	Sim	39	31	34,54	3,493	0,14	2,005	0,18
	Não	87	69	35,69	4,293			
Frequência de Musculação	Até 3x na semana	13	10,3	37,46	2,961	0,04	0,915	0,39
	4x ou mais	113	89,7	35,09	4,133			
Tempo de Musculação	Até dois anos	71	56,3	35,85	3,999	0,11	0,005	1,00
	Mais de dois anos	55	43,7	34,67	4,132			
Dorme mais de 7 horas	Sim	61	48,4	35,31	3,828	0,9	0,763	0,45
	Não	65	51,6	35,35	4,339			

“n”= frequência absoluta; “%”= frequência relativa; “ $\bar{x}$ ” = média no escore da Orto-15; “s” = desvio padrão da média; “ p^* ” = valor de p para o resultado do Teste T de Student; “ X^2 ” = valor do Teste Qui-Quadrado; “ p^{**} ” = valor de p para o resultado do Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Destaca-se que, em média, os(as) participantes que relataram possuir um(a) companheiro(a) tiveram uma pontuação maior para a presença de sintomas de Ortorexia do que o grupo dos(as) sem companheiro(a), no entanto essa diferença não obteve significância estatística confirmada pelo Teste T de Student. De forma geral, não houveram diferenças significativas para as médias dos grupos (dicotomizados) em relação à pontuação no Orto-15. Entre os praticantes de musculação participantes do estudo, ser profissional de saúde ou da área fitness está associado estatisticamente ($p=0,03$) à presença de sintomas de Ortorexia, e estes apresentam 4,7 vezes mais chances de desenvolverem sintomas do que os atuantes em outras áreas.

A Tabela 2 aponta que, em média, aqueles que não usam anabolizantes, não se consultaram com algum profissional de nutrição no último ano e aqueles que usam medicação diariamente possuíram maior pontuação para Ortorexia, mas esses destaques não se

confirmaram estatisticamente significantes no resultado do Teste T de Student. No entanto, os participantes praticantes de musculação que treinam de uma a três vezes na semana obtiveram maior média na pontuação para Ortorexia do que aqueles do grupo que treinam quatro vezes ou mais, e esta diferença se confirmou estatisticamente ($p=0,04$).

Quadro 1: Resultados em frequência absoluta e relativa para as respostas dos participantes praticantes de musculação ($n=126$) nas questões da Orto-15.

Questões da Orto-15	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
Você fica atento (a) às calorias dos alimentos quando come?	14 (11,1%)	12 (9,5%)	57 (45,2%)	43 (34,1%)
Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso a respeito do que deve comprar?	13 (10,3%)	17 (13,5%)	65 (51,6%)	31 (24,6%)
Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?	22 (17,5%)	24 (19,0%)	62 (49,2%)	18 (14,3%)
As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?	29 (23,0%)	32 (25,4%)	45 (35,7%)	20 (19,5%)
O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?	25 (19,8%)	49 (38,9%)	48 (38,1%)	4 (3,2%)
Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?	24 (19,0%)	34 (27,0%)	55 (43,7%)	13 (10,3%)
A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?	11 (8,7%)	9 (7,1%)	48 (38,1%)	58 (46%)
Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?	27 (21,4%)	47 (37,3%)	49 (38,9%)	3 (2,4%)
Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?	38 (30,2%)	37 (29,4%)	35 (27,8%)	16 (12,7%)
Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?	58 (46,0%)	38 (30,2%)	22 (17,5%)	8 (6,3%)
Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)?	38 (30,2%)	40 (31,7%)	28 (22,2%)	20 (15,9%)
Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?	104 (82,5%)	19 (15,1%)	2 (1,6%)	1 (0,8%)
Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?	25 (19,8%)	24 (19,0%)	42 (33,3%)	35 (27,8%)
Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?	68 (54,0%)	34 (27,0%)	17 (13,5%)	7 (5,6%)
Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?	13 (10,3%)	52 (41,3%)	47 (37,3%)	14 (11,1%)

Fonte: Elaborado pela própria autora

O Quadro 1 aponta os resultados em frequência absoluta e relativa para as respostas dos 126 participantes praticantes de musculação nas questões da Orto-15. Destaca-se que para 17,5% dos participantes, pensar sobre sua alimentação sempre tem sido uma preocupação; para 23% as escolhas alimentares são sempre determinadas pela preocupação com seu estado de saúde; para 46% a convicção de se alimentar saudavelmente sempre aumenta sua autoestima; para 30,2% o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida; para 82,5% consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico e 19,8% sentem-se culpados(as) quando saem da sua rotina alimentar.

A média geral na pontuação/escore de Ortorexia dos participantes na Orto-15 foi de 35,33. Utilizando o ponto de corte <40, a prevalência de sintomas de Ortorexia entre os praticantes de musculação deste estudo foi de 14,3%, ou seja, 18 casos entre os 126 participantes. Destaca-se que a Orto-15 não é um instrumento de diagnóstico, mas sim de uso clínico e de pesquisa para identificação sintomatológica.

11 DISCUSSÃO

A Ortorexia Nervosa, apesar de pouco conhecida e estudada, mostrou-se ser ocorrente em praticantes de musculação através da sua presença sintomatológica. Sobre a ocorrência de sintomas da ON entre aqueles com algum companheiro, observa-se que frequentemente eles compartilham hábitos alimentares, e a influência de um parceiro preocupado com a saúde pode reforçar comportamentos obsessivos com a alimentação, assim como o desejo de atender expectativas sociais ou do parceiro pode agravar hábitos restritivos, levando a uma rotina alimentar mais rígida e obsessiva. Neste sentido, postula-se que a vida com um companheiro traz melhores indicadores de saúde, visto que há hábitos conjuntos para a manutenção da saúde, tais quais práticas de exercícios e refeições saudáveis em conjunto (Wilson; Novak, 2021). Gouin e Dymarski (2024) evidenciam que casais tendem a ter comportamentos análogos, tanto em relação à prática de exercícios físicos e qualidade da dieta, tanto para o sedentarismo e alimentação desequilibrada. Nesse sentido, uma boa interação conjugal é um fator contribuinte para um comportamento alimentar positivo, assim como um ambiente estressante impacta de forma a prejudicar a situação de saúde de toda a família (Schafer et al, 1999). É importante citar, além disso, a relação entre transtornos alimentares e o estado civil, em que um estado conjugal estável influencia para a boa recuperação de transtornos mentais, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida (Bussolotti et al, 2002).

O fato de estar inserido no meio profissional ou acadêmico de saúde ou área fitness faz com que haja maior suscetibilidade ao desenvolvimento ou agravamento de sintomas ortoréxicos, sobretudo pelos aspectos sociais, psicológicos e de saúde que estão relacionados ao impasse (Brandão et al, 2021). Os comportamentos sintomáticos da ON estão relacionados não somente à uma rotina alimentar excessivamente equilibrada, mas também a exercícios físicos intensos para obtenção de total controle sobre saúde e físico e isso se deve pela maior exposição às informações acerca da nutrição e saúde, fazendo com que haja uma maior preocupação com a qualidade dos alimentos e cuidado como o físico (Camillo, 2022). Há, nesse sentido, um senso de dever, em que os indivíduos do meio profissional ou acadêmico de saúde ou área fitness são

condicionados a esses comportamentos para zelar pela reputação social, fazendo-os vítimas de uma grande pressão social/profissional (Theriault; Jovem; Barret, 2021). Nota-se, portanto, a pressão exercida sobre esse grupo social, uma vez que é visto como parâmetro e, por isso, a apresentação de vulnerabilidade em se tratando da Ortorexia Nervosa (Brandão et al, 2021).

Indivíduos que não utilizam anabolizantes estão mais sujeitos à interferência midiática, um importante fator a ser analisado, tendo em vista a imposição de uma cultura “fitness” que, na maioria das vezes, é inalcançável, presente na imposição de uma alimentação natural (sem uso de anabolizantes) e “pura”, fatos que estão totalmente associados com o extremo controle que caracteriza a ON (Gerhard, 2023). Nesse ínterim, apesar de apresentar uma dieta natural e controlada, a excessiva busca pela perfeição condiciona os indivíduos a apresentarem Ortorexia Nervosa (Camillo, 2022). Martinelli e Cavalli (2019) pressupõem que isso se deve, principalmente, à quebra da harmonia alimentar, pois uma alimentação saudável abusiva direciona a um desequilíbrio e consequentes entraves de saúde.

Em relação aos indivíduos sem acompanhamento nutricional, observa-se que nos últimos anos, tem se tornado cada vez mais comum a adesão a dietas, que embora traga diversos benefícios, gera consequências negativas quando feita de maneira restritiva e sem acompanhamento profissional, fazendo com que haja maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares, tristeza, ansiedade, fadiga e déficit de atenção (Ashna et al, 2023). A Ortorexia Nervosa surge exatamente nessa situação, visto que se manifesta a uma alimentação “patologicamente” saudável, que compromete principalmente aspectos socioemocionais (Dunn, Bratman, 2016). É necessário, então, que a saúde seja abordada pelo seu conceito ampliado, centrada no bem-estar biopsicossocial, fazendo com que o indivíduo seja visto de maneira individualizada, construindo, assim, hábitos saudáveis (Ministério da Saúde, 2021).

Tendo em vista que a associação entre exercícios físicos e a dieta são os pilares para o bom funcionamento físico, emocional e social, entende-se que quanto mais se cuida desses aspectos tanto qualitativa quanto quantitativamente, obter-se-á melhores resultados (Hosker; Elkins; Potter, 2019). Ou seja, indivíduos que não conseguem manter uma rotina perfeita de equilíbrio entre dieta e treino, focando de maneira obsessiva na dieta para alcançar resultados físicos, possuem maiores chances de desenvolver Ortorexia, uma vez que a obsessão e preocupação aumentam (Dunn; Steven, 2016). Ademais, a busca por um ideal, na maioria das vezes, inatingível, pode acarretar a associação da Ortorexia com outros transtornos alimentares, comprometendo a saúde física e mental. Assim, a menor inserção na cultura fitness e a falta de

disciplina podem intensificar o controle alimentar como forma de compensação e controle (MARTINS, 2011).

Nota-se, desse modo, que a Ortorexia Nervosa é multifatorial, sendo até mesmo associada a outros transtornos alimentares, tais quais Bulimia, Anorexia e Transtorno Obsessivo Compulsivo (Koven; Abry, 2015). Souza e Rodrigues (2014) demonstrou que em uma amostra de 150 pessoas, cerca de 88,7% aprestaram risco para a ON. Além disso, a variação do intervalo percentual é marcada pela prevalência de 6,9% a 57,6% em toda a população nos achados de Abry e Koven (2015). Torna-se possível analisar, dessa forma, que uma ocorrência acima de 6% é suficiente para uma possível intervenção. Esses achados são importantes, sobretudo, pois o tema ainda carece de mais estudos e já apresenta dados preocupantes, que devem ser melhor delimitados e especificados para diferentes grupos sociais, econômicos, étnicos e raciais. É preciso considerar, além disso, que a Ortorexia afeta não apenas a saúde física, mas também possui impacto significativo na saúde mental, podendo gerar estresse, ansiedade e isolamento social. O crescimento da valorização da alimentação saudável e do corpo perfeito acentuam os comportamentos obsessivos, perpetuando a insatisfação corporal. Dessa forma, faz-se necessário a promoção da saúde de maneira individualizada, compreendendo a realidade em que cada indivíduo está inserido.

12 CONCLUSÃO

Neste estudo observou-se que a ON é recorrente no grupo de praticantes de musculação estudado, e sua prevalência foi relevante, sendo de 14,3%. Observou-se que pessoas casadas, não usuários de anabolizantes, indivíduos que não se consultaram com um nutricionista tiveram maiores médias para sintomas de ON do que os demais grupos. Ainda nesse sentido, os participantes que praticam musculação menos vezes na semana apresentaram uma média maior para sintomatologia de ON, com significância estatística, em relação aos que praticavam mais vezes. De forma relevante e preocupante, identificou-se que profissionais da saúde e da área fitness estão mais propensos à sintomatologia da ON.

Os resultados ressaltam, portanto, a relevância da discussão sobre o tema, o qual contribui para o avanço do conhecimento da Nutrição e sugere novas pesquisas nesse âmbito. Espera-se, assim, que as ideias apresentadas possam coadjuvar como base para profissionais e pesquisadores que visem o desenvolvimento de novas estratégias interventivas para o maior cuidado a esse público.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

ATCHISON, Anna E.; ZICKGRAF, Hana F. Orthorexia nervosa and eating disorder behaviors: A systematic review of the literature. **Appetite**, v. 177, 1 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666322002252?via%3Dihub>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

BRANDÃO, Vitor Coêlho Silva et al The prevalence of ortorexia nervosa among university healthy students: A descriptive review. **Health Sciences**, [s. l.], v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17207>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

BURLANDY, Luciene et al. Reflexões sobre ideias e disputas no contexto da promoção da alimentação saudável. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195520>. Acesso em: 23 de novembro de 2023.

BUSSOLOTI D, et al. Marital status and eating disorders: an analysis of its relevance. **J Psychosom Res.**, [s. l.], 2002 Dec;53(6):1139-45. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00336-7. Acesso em: 22 de setembro de 2024.

CAMILLO, Gabriela Meniini. Ortorexia Nervosa: uma revisão de literatura sobre seus aspectos gerais. **BWS Journal**, [s. l.], v.5, e221000360: 1-9, outubro de 2022. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/360>. Acesso em: 22 de dezembro de 2023.

CARVALHO et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], julho de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>. Acesso em: 23 de novembro de 2023.

DONINI LM, Marsili D; GRAZIANI MP; IMBRIALE M; CANNELLA C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. **Eat Weight Disord**, [s. l.], v. 9(2), p. 151-7, 2004.

DUNN, Thomas M.; BRATMAN, Steven. Orthorexia nervosa and eating disorders behaviors: A systematic review of literature. **Eating Behaviors**, [s. l.], v. 21, p; 11-17, abril de 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015315300362?via%3Dihub>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

GERHARD, Eduane Pacheco. A imagem corporal por intermédio das Mídias. **Caderno Especial de Pedagogia: Sistema e Personalidade**, [s. l.], p. 36-43, jan/jun. 2023. Disponível em: <https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/download/589/553>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

HABIB, Ashna et al. Unintended consequences of dieting: How restrictive eating habits can harm your health. **International Journal of Surgery Open**, [s. l.]volume 60, 100703, november 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240585722300116X>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

HÂMAN, Linn; LIDGREN, Eva-Carin; PRELL, Hillevi. “If it’s not Iron f*cking biggest Ironman”: personal trainers’ views on health norms, orthorexia and deviant behaviours. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, [s. l.], vol. 12, p. 21 de agosto de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1364602>. Acesso em 25 de janeiro de 2024.

HAY, Philipa. Current approach to eating disorders: a clinical update. **Internal Medicine Journal**, [s. l.], vol. 50, p. 24-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/imj.14691>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.

HORNBERGER, Laurie L.; LANE, Margo A. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. **Pediatrics**, [s. l.], 147(1):e2020040279, Jan 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040279>. Acesso em: 23 de agosto de 2024.

HOSKER, Daniel K.; ELKINS, Meredith R.; POTTER, Mona P. Promoting Mental Health and Wellness in Youth Through Physical Activity, Nutrition, and Sleep. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, [s. l.], volume 28, Issue 2, Pages 171-193, April 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056499318306989?via%3Dihub>. Acesso em: 21 de setembro de 2024

KOVEN, Nancy S.; ABRY, Alexandra W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. **Neuropsychiatr Dis Treat**, [s. l.], v 18, p. 384, fevereiro de 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/ndt.s61665>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

MALTA. Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rer. Bras. Epidemiol.**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>. Acesso em: 14 de dezembro de 2023.

MARTINELLI, Suellen Secchi; CAVALLI, Suzi Barletto. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], novembro de 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017>. Acesso em: 23 de novembro de 2023.

MARTINS, Amanda Á., B. et al. **Epidemiologia**. Edição 1. Minha Biblioteca, Grupo A, 2018. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v 24, abril, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000200015>. Acesso em: 22 de dezembro de 2023.

MESSER, Mariel; Liu, Cláudia; LINARDON, Jake. Orthorexia nervosa symptoms prospectively predict symptoms of eating disorders and depression. **Eating Behaviors**, [s. l.],

vol. 49, abril de 2023. Disponível em:
[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147101532300034X#:~:text=Orthorexia%20nervosa%20\(ON\)%20has%20emerged,diet%20quality%20and%20healthy%20eating](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147101532300034X#:~:text=Orthorexia%20nervosa%20(ON)%20has%20emerged,diet%20quality%20and%20healthy%20eating).
Acesso em: 06 de dezembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que significa ter saúde?** 07 ago. 2020. Acesso em: 23 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>.

NEUMAN, W. L. **Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches**. Boston: Pearson Education, 2006.

PEREIRA, Maurício G. **Epidemiologia - Teoria e Prática**. Edição 1. Guanabara Koogan. Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 1995. Acesso em: 08 de fevereiro de 2014.

PONTES J.B., MONTAGNER M.I., MONTAGNER M.A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, vol. 9, 2ª Edi., pg. 533-548, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.8576>

ROTHMAN, Kenneth et al. **Epidemiologia Moderna**. Disponível em: Minha Biblioteca, 3ª edição. Grupo A, 2011. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

SILVEIRA JR et al. Ortorexia nervosa e transtorno obsessivo-compulsivo: qual a relação? **Psicol. hosp.**, vol.13 no.2,São Paulo, ago. 2015. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200004.
Acesso em: 20 de novembro de 2023.

THERIAULT, Jordan E.; JOVEM, Liane; BARRET, Lisa Feldiman. The sense of should: A biologically-based framework for modeling social pressure. **Physics of Life Reviews**, volume 36,2021, Pages 100-136, ISSN 1571-0645. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.plrev.2020.01.004>. Acesso em: 24 de setembro de 2024.

APÊNDICE

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Data da entrevista: ____/____/____ Local da entrevista: _____

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

1. **Sexo** (1) Masculino (2) Feminino
2. **Raça/cor** (1) Branca (2) Preta ou parda (3) Outros
3. **Quantos anos completos você tem?** (Idade em anos) _____
4. **Você estudou?**
(1) Não alfabetizado (2) Alfabetizado (3) Frequentei ou terminei a escola
(4) Frequentei ou terminei um curso universitário ou pós-graduação.
5. **Qual o seu estado civil atual?**
(1) Solteiro (2) Casado/união estável (3) Desquitado/separado/divorciado/ viúvo.
6. **É praticante/frequenta alguma religião?**
(1) Sim (2) Não
7. **Você exerce alguma atividade atualmente? (trabalho remunerado ou não)**
(1) Não trabalho (2) Trabalho eventual/autônomo (3) Trabalho remunerado
8. **Qual a sua fonte de renda?**
(1) Não possui (2) Trabalho (3) Benefícios (4) Aposentadoria (5) Outros
9. **Você trabalha (ou é estudante) da área da saúde ou fitness?**
(1) Sim (2) Não

QUESTIONÁRIO SOBRE SAÚDE

10. **Você fuma ou já fumou?**
(1) Sim (2) Não
11. **Você costuma consumir bebida alcoólica?**
(1) Sim (2) Não
12. **Você usa ou já usou, com alguma frequência, alguma droga ilícita?**
(1) Sim (2) Não
13. **Você faz ou já fez uso de anabolizantes?**
(1) Sim (2) Não

14. Em geral, como você acredita que está a sua saúde?

(1) Ótima (2) Boa (3) Ruim (4) Péssima

15. Você esteve em consulta com profissional de saúde nos últimos 12 meses?

(1) Sim (2) Não

16. Você esteve em consulta com nutricionista nos últimos 12 meses?

(1) Sim (2) Não

17. Você usa alguma medicação diariamente? (com prescrição médica)

(1) Sim (2) Não

18. Você tem alguma doença crônica? (que não tem cura, só tratamento. Ex: Hipertensão)

(1) Sim (2) Não

19. Em relação ao seu corpo, você se sente:

(1) satisfeito (2) nem satisfeito, nem insatisfeito (3) insatisfeito

20. Em relação ao seu peso, você se sente:

(1) satisfeito (2) nem satisfeito, nem insatisfeito (3) insatisfeito

21. Você tem ou já teve alguma dessas doenças abaixo listadas, com diagnóstico emitido por algum profissional de saúde? (pode marcar mais de uma)

(1) Transtorno obsessivo Compulsivo - TOC (2) Ansiedade (3) Depressão
(4) Transtornos alimentares (Anorexia, Bulimia, Compulsão Alimentar ou outros)

22. Você já realizou dieta alimentar restritiva (restrição de alimentos)?

(1) Sim (2) Não

23. Você pratica musculação quantos dias da semana?

(1) Uma vez na semana (2) De duas a três vezes na semana (3) Quatro a cinco vezes

24. Você pratica musculação a quanto tempo?

(1) Um ano ou menos (2) Entre um e dois anos (3) mais de dois anos

25. Você dorme mais de sete horas por dia?

(1) Sim (2) Não

26. Quantas horas por dia (em média) você costuma dedicar às redes sociais? (Instagram, Facebook, WhatsApp, Telegram, X/Twitter, outros)

_____ horas

27. Nas redes sociais, você costuma consumir algum conteúdo relacionado a saúde, fitness ou treino de musculação?

(1) Sim (2) Não

28. Você acredita que o conteúdo relacionado a saúde, fitness ou treino de musculação das redes e mídias sociais te influenciam de alguma forma?

- (1) Sim (2) Não

QUESTIONÁRIO ORTO-15

29. Você fica atento(a) às calorias dos alimentos quando come?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

30. Quando você vai ao mercado de alimentos, se sente confuso a respeito do que deve comprar?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

31. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

32. As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

33. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

34. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

35. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

36. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

37. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

38. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

39. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

40. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

41. Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?

- (1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

42. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

43. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Algumas vezes (4) Nunca

Sindi Muriel de Araújo Carvalho

A ORTOREXIA NERVOSA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia, como um dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Aprovado com nota 9,0 (nove) em 27 de setembro de 2024

Documento assinado digitalmente
 **BRUNO KLECIUS ANDRADE TELES**
Data: 19/10/2024 10:10:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Bruno Klecius Andrade Teles (UFOB)
(Presidente da banca e orientador)

Documento assinado digitalmente
 **MARCELA DE SA BARRETO DA CUNHA**
Data: 18/10/2024 23:07:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Marcela de Sa Barreto da Cunha (UFOB)
(Avaliadora 1)

Documento assinado digitalmente
 **GIOVANNA CARLA SENA LACERDA**
Data: 22/10/2024 10:40:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Msc. Giovanna Carla Sena Lacerda (UFOB)
(Avaliadora 2)

Barreiras - BA