Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO COMPORTAMENTO COMPULSIVO: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE ORTOREXIA NERVOSA

HEALTHY EATING AS COMPULSIVE BEHAVIOR: A NARRATIVE REVIEW OF ORTHOREXIA NERVOSA

Caroline Danielle Lima, Julia Maria Campeão, Jullya Felix Santos, Lis Lopes Bezerra, Maria Vitória Simões de Oliveira, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Curso de Nutrição
E-mail para contato: lislopesbezerra@gmail.com

RESUMO – A ortorexia nervosa é caracterizada pela preocupação excessiva com a qualidade e pureza do alimento, podendo comprometer a saúde física e psicológica do indivíduo. Por meio de revisão narrativa da literatura, o estudo teve o objetivo de analisar os impactos desse comportamento na população contemporânea e os desafios enfrentados com relação ao diagnóstico precoce. Os resultados apontam que a restrição alimentar extrema, ainda que motivada pela busca do saudável, pode causar deficiências nutricionais, isolamento social e sofrimento psicológico, sendo influenciada por padrões socioculturais e, principalmente, pelas redes sociais. Conclui-se que a promoção da flexibilidade alimentar e a ação multiprofissional/interdisciplinar são fundamentais para a prevenção e o tratamento.

Palavras-chave: Ortorexia nervosa; Comportamento alimentar; Alimentação saudável; Transtornos alimentares; Saúde mental.

ABSTRACT – Orthorexia nervosa is characterized by an excessive preoccupation with the quality and purity of food, which can compromise an individual's physical and psychological health. Through a narrative literature review, this study aimed to analyze the impacts of this behavior on the contemporary population and the challenges associated with early diagnosis. The results indicate that extreme dietary restriction, despite being motivated by the pursuit of healthy eating, can lead to nutritional deficiencies, social isolation, and psychological distress, being influenced by sociocultural patterns and, particularly, social media. It is concluded that promoting dietary flexibility and multidisciplinary and interdisciplinary approaches are essential for prevention and treatment.

Keywords: Orthorexia nervosa; Eating behavior; Healthy eating; Eating disorders; Mental health.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A busca por um estilo de vida saudável tem ganhado grande destaque na sociedade atual. No entanto, a preocupação com a qualidade da alimentação pode atingir níveis patológicos, transformando o cuidado com a saúde em uma obsessão (Bartrina, 2007; Varga et al., 2014). Esse comportamento é conhecido como Ortorexia Nervosa (ON), termo proposto por Bratman (1997) para descrever um quadro caracterizado pela fixação obsessiva em consumir apenas alimentos considerados puros, biologicamente corretos e limpos (Donini et al., 2004).

Ao contrário de transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia, o foco do indivíduo ortoréxico não está na quantidade de comida ou na busca por magreza, mas sim na qualidade estrita do que é ingerido, sendo que esse comportamento ainda não é reconhecido como transtorno alimentar nas classificações diagnósticas oficiais (Varga et al., 2013; Donini et al., 2022). Essas atitudes são fortemente influenciadas por pressões sociais e culturais. De acordo com Eriksson et al. (2008), a ansiedade com a própria imagem física e as atitudes socioculturais voltadas para a aparência padrão estão associadas a comportamentos ortoréxicos, especialmente entre praticantes de atividades físicas e frequentadores de academias que são expostos a essas influências "saudáveis" frequentemente.

Para avaliar a extensão desse problema na população e padronizar a triagem, pesquisadores têm desenvolvido ferramentas específicas de rastreamento, como o questionário ORTO-15 (Donini et al., 2005; Varga et al., 2014). Apesar de parecer um hábito saudável à primeira vista, as restrições alimentares extremas da ortorexia podem trazer sérios riscos à saúde global do indivíduo.

Do ponto de vista biológico, a exclusão severa de grupos alimentares pode levar a complicações clínicas graves, incluindo desnutrição, desequilíbrios eletrolíticos como a hiponatremia, problemas respiratórios como o pneumotórax e disfunções na medula óssea como a pancitopenia, conforme descrito em relato de caso (Park et al., 2011). Além dos danos físicos, o transtorno compromete a saúde mental e o convívio social, havendo inclusive relato de caso em que se manifestou como um sinal inicial ou pródromo de condições psiquiátricas mais profundas, como a esquizofrenia (Saddichha et al., 2012).

Diante das graves consequências físicas e psicológicas desse comportamento, é fundamental compreender a diferença entre o comer saudável e a obsessão patológica. Assim,

ISSN 2317-1316

o objetivo deste trabalho é analisar o impacto da ortorexia nervosa sobre a população contemporânea e os desafios para um diagnóstico precoce.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização de uma revisão narrativa da literatura sobre os impactos da ortorexia nervosa, foram coletados artigos científicos publicados entre 1997, ano em que o termo foi proposto, e 2022 que abordassem a definição e a caracterização da ortorexia nervosa, sua relação com padrões contemporâneos de alimentação saudável e imagem corporal, instrumentos de avaliação, manifestações clínicas e diagnósticos diferenciais. A partir das palavras-chave “ortorexia nervosa”, “comportamentos alimentares”, “alimentação saudável” e seus equivalentes em inglês, a busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e através da análise das listas de referências dos artigos encontrados.

Foram incluídas publicações em inglês, português e espanhol, sendo estes artigos originais, artigos de revisão, estudos de caso e documentos de posicionamento de sociedades científicas que abordassem a ortorexia nervosa em seus aspectos conceituais, epidemiológicos, clínicos, diagnósticos ou de saúde pública. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, em seguida, pela leitura integral dos textos considerados relevantes. Ao final, 18 publicações compuseram a revisão.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados de forma a contemplar o histórico e definição conceitual da ortorexia nervosa, epidemiologia e grupos de maior vulnerabilidade (atletas, profissionais da área de nutrição/saúde, usuários de redes sociais), quadro clínico, comorbidades e complicações associadas (nutricionais, metabólicas e psiquiátricas), instrumentos de rastreio e avaliação (ex.: ORTO-15 e suas validações), desafios diagnósticos e ausência de critérios padronizados, implicações para a prática clínica e propostas de rastreio precoce.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada síntese quantitativa dos dados (meta-análise), priorizando-se a discussão crítica e integrativa da literatura. Reconhece-se, como limitação, que esse tipo de revisão não segue protocolo sistemático de busca e seleção, ficando sujeito a viés na escolha dos estudos.

ISSN 2317-1316

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Prevalência da Ortorexia Nervosa (ON)

Medir a quantidade de pessoas com Ortorexia Nervosa no mundo é uma tarefa difícil, e os números encontrados nos estudos variam de forma drástica: vão de menos de 1% em amostra norte-americana (Dunn et al., 2017) e 6,9% na população geral (Donini et al., 2004) a índices entre 35% e 57,8% em grupos de risco (Varga et al., 2013). Essa grande diferença acontece porque ainda não existem critérios diagnósticos oficialmente adotados, embora um documento de consenso internacional já tenha proposto uma definição (Donini et al., 2022). Além disso, as ferramentas de triagem influenciam muito os resultados. O questionário ORTO-15, por exemplo, é pouco específico e costuma superestimar os dados, pois acaba incluindo pessoas que apenas tentam comer bem e prevenir doenças na mesma categoria de quem já desenvolveu uma obsessão patológica (Varga et al., 2014). No Brasil, a versão em português do instrumento, aplicada a nutricionistas, também não apresentou evidências satisfatórias de validade e confiabilidade (Alvarenga et al., 2012).

Quando olhamos para grupos específicos, as taxas de ortorexia sobem bastante. Pessoas que frequentam ambientes focados em estética, desempenho físico e controle do corpo parecem mais vulneráveis. Estudos com praticantes de atividades físicas mostram que a insatisfação com a própria imagem e a cobrança social estão associadas ao comportamento alimentar (Eriksson et al., 2008). O mesmo acontece com estudantes e profissionais de nutrição e medicina (Alvarenga et al., 2012; Varga et al., 2013). Uma hipótese é que lidar o tempo todo com a composição técnica dos alimentos facilite a racionalização excessiva da dieta, o que pode virar uma obsessão pela pureza. Portanto, os números de prevalência dizem mais sobre quem foi avaliado e qual teste foi usado do que sobre a população geral.

3.2. Diferenciação com outros transtornos alimentares

Diferenciar a Ortorexia Nervosa dos transtornos alimentares clássicos ainda gera muito debate na psiquiatria. Teoricamente, a grande diferença está na raiz do comportamento: na Anorexia e na Bulimia, o foco é a quantidade de comida e o medo obsessivo de engordar; já na ortorexia, a fixação é a qualidade, a origem e a pureza biológica do que se come (Bratman,

ISSN 2317-1316

1997; Mathieu, 2005). O maior medo do ortoréxico não é o ganho de peso, mas sim os malefícios que corantes, conservantes, agrotóxicos ou transgênicos podem causar à sua saúde (Bartrina, 2007).

Ambas as situações compartilham uma forte rigidez mental, perfeccionismo e rituais detalhados para preparar as refeições, o que lembra muito o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). O isolamento social também é um forte ponto em comum. Assim como na anorexia, a restrição alimentar na ortorexia avança tanto que a pessoa deixa de socializar, pois não aceita comer nada feito por terceiros ou fora de sua cozinha controlada (Catalina Zamora et al., 2005). Enquanto as diretrizes para transtornos tradicionais defendem que o tratamento deve focar no equilíbrio, sem proibições radicais (American Dietetic Association, 2006), na ortorexia o indivíduo faz o oposto, dividindo os alimentos de forma extrema entre "puros" ou "venenos", comprometendo uma relação saudável com a comida.

3.3. Impacto das redes sociais

O crescimento do interesse pela ortorexia nos últimos anos tem sido associado ao avanço das redes sociais (Turner e Lefevre, 2017). Plataformas sociais funcionam como canais rápidos para espalhar discursos sem base científica sobre alimentação. Em pesquisa com 680 usuários que seguiam perfis de alimentação saudável, o maior uso do Instagram esteve associado a mais sintomas de ortorexia (Turner e Lefevre, 2017). Por ser um estudo transversal, com amostra de conveniência e baseado no ORTO-15, o resultado indica associação, e não relação de causa e efeito. A exposição a perfis que mostram uma rotina "100% limpa" cria regras inalcançáveis para quem assiste. Com a desculpa de promover bem-estar, influenciadores muitas vezes incentivam o corte radical de componentes ou grupos inteiros de alimentos, como glúten, lactose ou carboidratos, e seguidores mais vulneráveis passam a tratar essas restrições como verdades absolutas.

Essa rotina virtual transforma o ato de comer em uma questão de moralidade. Seguir a dieta à risca vira sinônimo de superioridade, foco e virtude, enquanto qualquer deslize ou o consumo de um item proibido traz uma grande culpa e sensação de fracasso. Os algoritmos das redes podem piorar a situação ao prender o usuário em bolhas onde o comportamento radical é elogiado e até monetizado. Isso pode esconder o sofrimento psicológico, fazendo uma obsessão doentia parecer apenas dedicação máxima à saúde.

ISSN 2317-1316

3.4. Complicações Clínicas e Fisiológicas Decorrentes da Restrição Extrema

Embora o discurso da ortorexia seja focado em viver mais e melhor, as consequências físicas mostram um resultado prejudicial. Eliminar nutrientes essenciais por conta própria pode levar a um quadro de desnutrição grave que lembra o desgaste físico da anorexia (Park et al., 2011). A perda de peso acentuada pode acontecer, mas ela não vem do desejo de emagrecer, e sim do fato de o indivíduo ter cortado tantas opções que quase não sobrou o que comer com segurança.

Relatos de caso mostram que o radicalismo alimentar prolongado pode causar falhas graves no organismo. Entre os problemas relatados estão desequilíbrios minerais profundos, como a queda do sódio no sangue (hiponatremia), e até o comprometimento da medula óssea, gerando a pancitopenia — quando o corpo reduz drasticamente a produção de hemácias, leucócitos e plaquetas (Park et al., 2011). Além disso, o enfraquecimento dos tecidos pela falta de nutrientes pode abrir espaço para complicações raras e graves, como o acúmulo de ar no tórax e sob a pele (Park et al., 2011). Embora venham de um único caso e não possam ser generalizados, esses dados indicam que a busca cega pela pureza pode comprometer as funções básicas do corpo e transformar o que deveria ser "saúde" em risco de morte.

3.5. Perspectivas Futuras, Desafios Diagnósticos e Abordagem Terapêutica

O maior obstáculo para entender e tratar a ortorexia é que ela ainda não foi oficializada nos manuais de diagnóstico, como o DSM-5-TR e a CID-11. Sem critérios oficialmente adotados pela comunidade médica internacional, fica difícil fazer pesquisas comparativas amplas ou padronizar os cuidados (Varga et al., 2013; Donini et al., 2022). Para complicar, há relato de caso indicando que a obsessão alimentar extrema pode, às vezes, mascarar o início de problemas psiquiátricos ainda mais graves, como a esquizofrenia (Saddichha et al., 2012). Por isso, os profissionais de saúde precisam estar atentos para não confundir um transtorno mental com um simples estilo de vida focado em saúde.

Para diminuir essa tendência de demonizar a comida, as estratégias de prevenção precisam focar na flexibilidade. É fundamental que a comunicação em saúde use o modelo de "abordagem dietética total", mostrando que nenhum alimento sozinho é herói ou vilão, e que o importante é o equilíbrio geral (American Dietetic Association, 2007). Essa orientação é coerente com as recomendações de alimentação saudável para a população brasileira, que

ISSN 2317-1316

valorizam a variedade e o equilíbrio da dieta (Sichieri et al., 2000). Embora ainda não exista protocolo de tratamento validado para a ortorexia, recomenda-se uma equipe com psiquiatras, psicólogos e nutricionistas trabalhando juntos, a exemplo do que se preconiza para os demais transtornos alimentares (American Dietetic Association, 2006). O foco principal deve ser ajudar o paciente a flexibilizar seus pensamentos, quebrando as regras rígidas sobre pureza e mostrando que ter saúde de verdade envolve o corpo, mas também a mente e a vida social.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a ortorexia nervosa pode trazer impactos para a saúde física, mental e social, principalmente quando a busca por uma alimentação saudável passa a envolver restrições excessivas, rigidez e preocupação constante com a qualidade dos alimentos. A literatura analisada indica que as redes sociais e os padrões relacionados à alimentação e à imagem corporal podem contribuir para esse comportamento, enquanto a ausência de critérios diagnósticos padronizados dificulta sua identificação. Por isso, é importante reconhecer precocemente os sinais de um comportamento alimentar obsessivo e incentivar uma relação mais equilibrada e flexível com a alimentação. A atuação de diferentes profissionais da saúde também se mostra importante para considerar os aspectos nutricionais, psicológicos e sociais envolvidos. Além disso, são necessários novos estudos que contribuam para ampliar o conhecimento sobre a ortorexia nervosa e para o desenvolvimento de estratégias mais adequadas de diagnóstico e intervenção.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Os autores declaram que utilizaram a ferramenta Chat GPT na etapa de revisão do manuscrito, com a finalidade de revisão textual, verificação de referências e adequação às normas do evento. Todo o conteúdo foi revisado pelos autores, que assumem integral responsabilidade por sua veracidade e originalidade.

ISSN 2317-1316

6 REFERÊNCIAS

Alvarenga MS, Martins MCT, Sato KSCJ, Vargas SVA, Philippi ST, Scagliusi FB. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord.* 2012;17(1):e29-35.

American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc.* 2006;106(12):2073-82.

American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: total diet approach to communicating food and nutrition. *J Am Diet Assoc.* 2007;107(7):1224-32.

Bartrina JA. Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Arch Latinoam Nutr.* 2007 Dec;57(4):313-5.

Bratman S. Original essay on orthorexia, 1997. Disponível em: http://www.orthorexia.com

Catalina Zamora ML, Bote Bonaechea B, García Sánchez F, Ríos Rial B. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr.* 2005;33(1):66-8.

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.* 2004 Jun;9(2):151-7.

Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord.* 2005;10(2):e28-e32.

ISSN 2317-1316

Donini LM, Barrada JR, Barthels F, Dunn TM, Babeau C, Brytek-Matera A, et al. A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2022;27(8):3695-711. doi: 10.1007/s40519-022-01512-5.

Dunn TM, Gibbs J, Whitney N, Starosta A. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eat Weight Disord.* 2017;22(1):185-92.

Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports.* 2008 Jun;18(3):389-94.

Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc.* 2005;105(10):1510-12.

Park SW, Kim JY, Go GJ, Jeon ES, Pyo HJ, Kwon YJ. Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte Blood Press.* 2011 Jun;9(1):32-7.

Saddichha S, Babu GN, Chandra P. Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophr Res.* 2012 Jan;134(1):110.

Sichieri R, Coitinho DC, Monteiro JB, Coutinho WF. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2000;44(3):227-32. doi: 10.1590/S0004-27302000000300007.

Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2017;22(2):277-84. doi: 10.1007/s40519-017-0364-2.

ISSN 2317-1316

Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2013 Jun;18(2):103-11. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y.

Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry.* 2014 Feb 28;14:59.