

# COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ORTOREXIA NERVOSA EM CORREDORES RECREACIONAIS DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS – BA

*Risk behavior for orthorexia nervosa in recreational runners from the municipality of Barreiras – BA*

Milena Oliveira LEITE<sup>1</sup>  Ana Maria Fernandes VIANA<sup>1</sup>   
Marcela de Sá Barreto da CUNHA<sup>1\*</sup>  Andressa Moura SOUZA<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras, Bahia, Brasil.

\*Autor Correspondente: [marcela.cunha@ufob.edu.br](mailto:marcela.cunha@ufob.edu.br)

## RESUMO

A corrida tem se popularizado nos últimos anos, trazendo diversos benefícios para seus praticantes. No entanto, indivíduos que praticam exercícios físicos regularmente tendem a adotar hábitos alimentares mais saudáveis, mas também são considerados mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Nesse contexto, a ortorexia nervosa, caracterizada pela obsessão por uma alimentação saudável, embora ainda não seja classificada como um transtorno alimentar, está associada a comportamentos alimentares disfuncionais e patológicos. Diante disso, esse estudo objetivou avaliar o comportamento de risco para ortorexia em corredores recreacionais do município de Barreiras - BA. Trata-se de um estudo transversal com 46 corredores, entre 20 a 59 anos, de ambos os sexos e que praticavam corrida há mais de um ano. Foram avaliadas variáveis antropométricas, sociodemográficas, nutricionais e dados sobre a prática de corrida, bem como aplicado o recordatório alimentar de 24h e o questionário ORTO-15, utilizando o ponto de corte <40. Os resultados mostraram que 89,1% dos participantes apresentaram comportamento de risco para a ortorexia. Esse comportamento de risco foi associado ao nível socioeconômico e à ocorrência de lesões relacionadas à corrida. Além disso, observou-se uma correlação inversa entre a pontuação do ORTO-15 e o consumo de carboidratos, bem como o número de porções de frutas, e uma correlação direta com o consumo de lipídios. Conclui-se que a população estudada apresentou um número significativo de indivíduos em risco de desenvolver ortorexia, destacando a necessidade de mais estudos sobre a relação desse comportamento com a alimentação em corredores.

Palavras-chave: ortorexia nervosa; corrida; transtornos da alimentação.

## ABSTRACT

Running has become increasingly popular in recent years, bringing various benefits to its practitioners. However, individuals who engage in regular physical exercise tend to adopt healthier eating habits but are also considered more vulnerable to developing eating disorders. In this context, orthorexia nervosa, characterized by an obsession with healthy eating, is not yet classified as an eating disorder but is associated with dysfunctional and pathological eating behaviors. Therefore, this study aimed to assess the risk behavior for orthorexia in recreational runners in the city of Barreiras, BA. This is a cross-sectional study with 46 runners, aged 20 to 59, of both sexes, who had been running for over a year. Anthropometric, sociodemographic, and nutritional variables were evaluated, as well as data on running practice, and both a 24-hour dietary recall and the ORTO-15 questionnaire were applied, using a cutoff score of <40. The results showed that 89.1% of participants exhibited risk behavior for orthorexia. This risk behavior was associated with socioeconomic level and the occurrence of running-related injuries. Additionally, an inverse correlation was observed between ORTO-15 scores and carbohydrate intake, as well as the number of fruit servings, and a direct correlation with lipid intake. It is concluded that a significant number of individuals in the studied population are at risk of developing orthorexia, highlighting the need for more studies on the relationship between this behavior and diet among runners.

Keywords: orthorexia nervosa; running; feeding and eating disorders.

Citar este artigo como:

LEITE, M. O.; VIANA, A. M. F.; CUNHA, M. de S. B. da; SOUZA, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em corredores recreacionais do município de Barreiras – BA. *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 11, n. 1, 2024. DOI: 10.52521/nutrivisa.v11i1.14470. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/14470>.

## INTRODUÇÃO

A corrida de rua teve sua origem e popularização no século XVIII na Inglaterra, expandindo-se rapidamente pelo mundo (Salgado; Mikail, 2006). Como um esporte acessível, oferece diversas vantagens que facilitam sua prática e adesão, incluindo benefícios para o condicionamento físico, controle do estresse, aumento da autoestima, disposição e humor, além de promover socialização, competitividade e uma melhoria geral na saúde física e mental (Balbinotti *et al.*, 2015; Freitas; Sedorko, 2021; Fiadi *et al.*, 2020). Paralelamente, muitos corredores de rua passam a adotar padrões alimentares mais saudáveis, reduzindo o consumo de açúcares e alimentos processados e aumentando a ingestão de frutas e hortaliças (Fiadi *et al.*, 2020). Entretanto, a busca por uma vida mais saudável pode, em alguns casos, desencadear preocupações excessivas relacionadas à alimentação, como a Ortorexia Nervosa (ON).

A Ortorexia Nervosa é definida como uma obsessão patológica pela alimentação saudável (Dunn; Bratman, 2016). Embora não esteja formalmente caracterizada como um transtorno alimentar pelo DSM-5 e CID-10, a ON envolve comportamentos alimentares disfuncionais, como forte ritualização do ato de comer, preocupação extrema com o planejamento e preparo dos alimentos, e sentimentos de culpa ao “transgredir” restrições alimentares. Observa-se também uma aversão a produtos com aditivos químicos e excesso de gordura ou sódio (Koven; Abry, 2015; Martins *et al.*, 2011).

Atletas e praticantes de exercícios físicos apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de ortorexia em comparação com indivíduos sedentários (Dos Santos *et al.*, 2020). O cenário pandêmico da COVID-19 acentuou essa tendência, com aumento de comportamentos restritivos e compulsivos (Magalhães, 2021), o que faz dos corredores recreacionais do município de Barreiras, na região Oeste da Bahia, um grupo relevante para estudo.

Além disso, a literatura ainda é inconclusiva quanto à prevalência da ON entre homens e mulheres (Koven; Abry, 2015), e a relação com a composição corporal, especialmente o índice de massa corporal (IMC), é inconsistente (Gramaglia *et al.*, 2019). Estudos indicam que atletas, mais suscetíveis à ON, tendem a consumir dietas hiperproteicas e pobres em carboidratos, preferindo alimentos orgânicos e funcionais (Surala *et al.*, 2020; Dos Santos *et al.*, 2020; Martins *et al.*, 2011).

Segundo uma revisão sistemática conduzida por

Fontella *et al.*, (2024), a corrida foi identificada como a modalidade mais investigada, presente em 25% dos estudos incluídos. Estudos como o de Bert *et al.*, (2019) destacam que praticantes de esportes de resistência, incluindo corredores de longa distância que treinavam mais de 150 minutos por semana, apresentaram uma correlação positiva e significativa entre o tempo de prática e os escores mais altos de um questionário de comportamento de risco para ON, sugerindo um maior risco para esse transtorno. Esses achados reforçam que esse tipo de esporte pode estar associado a comportamentos disfuncionais, devido às pressões relacionadas à manutenção de peso e desempenho (Plateau, Arcelus & Meyer, 2017).

Em um estudo brasileiro que incluiu corredores de rua como uma das modalidades analisadas, não foram encontradas diferenças significativas nas pontuações de ON entre os diferentes grupos esportivos. Entretanto, foi observado que atletas que treinavam mais de cinco vezes por semana apresentaram escores mais elevados de ON, o que pode incluir corredores, embora não tenha sido realizada uma análise específica para esta modalidade (Freire *et al.*, 2021).

A ausência de dados específicos sobre a relação entre corrida de rua e ON evidencia uma lacuna importante na literatura, que merece ser explorada.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de comportamentos de risco para ON em corredores recreacionais de um município de médio porte no Oeste da Bahia, explorando sua relação com variáveis antropométricas e nutricionais.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Participantes

Trata-se de um estudo transversal, realizado com uma amostra de conveniência, composta por praticantes recreacionais de corrida no município de Barreiras, região Oeste da Bahia. A escolha dessa abordagem é justificada pela facilidade de acesso aos participantes, considerando a logística e os recursos disponíveis para a realização da pesquisa. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia sob o CAAE, nº 31825220.70000.8060 e parecer nº 4.048.601. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual cumpre os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para

garantir a homogeneidade do grupo: os participantes deveriam ter entre 20 e 59 anos, praticar corrida há mais de um ano e não apresentar condições que pudessem interferir na coleta ou análise, como ser atleta de elite, adolescente, idoso ou gestante.

#### Procedimentos

O recrutamento dos participantes foi realizado entre outubro e novembro de 2022. A divulgação ocorreu por meio das redes sociais (WhatsApp e Instagram), em assessorias de corrida e grupos informais de corredores recreacionais. Além disso, foram distribuídos panfletos presencialmente em eventos de corrida de rua na cidade, com links para um formulário online para inscrição. Não foram aplicados critérios específicos para a seleção dos grupos. Após aceitarem e assinarem o TCLE, os voluntários responderam ao formulário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, variáveis de saúde e prática de exercício físico.

As variáveis socioeconômicas incluíam sexo, faixa etária, escolaridade e estrato social; as variáveis de saúde investigavam a presença de doenças, enquanto as variáveis de exercício físico abrangiam a motivação para iniciar a corrida, a distância percorrida semanalmente e lesões relacionadas à corrida nos últimos seis meses. Em seguida, a equipe entrou em contato com os participantes via Whatsapp para marcar o encontro presencial no Laboratório de Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), no qual acontecia a coleta dos dados antropométricos, o recordatório alimentar de 24 horas e a aplicação do questionário de ortorexia (ORTO-15) conduzidos pelos estudantes do curso de Nutrição previamente treinados.

#### Instrumentos

Os participantes foram orientados a comparecer com roupas leves para a aferição das medidas de peso, altura, circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ). O peso foi medido com uma balança digital (Líder), a estatura com um estadiômetro (Avanutri), as circunferências com fita métrica inelástica, e a composição corporal por meio de bioimpedância octopolar (InBody S10). Todas as medidas antropométricas (peso, altura, CC e CQ) foram realizadas conforme Sampaio *et al.* (2012). Com os dados obtidos, foram calculados o IMC, classificado segundo a escala da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995), a relação cintura-quadril (RCQ), além do percentual de gordura corporal e da quantidade de massa muscular, ambos determinados pela bioimpedância.

Para a bioimpedância, os participantes foram

orientados a estarem em jejum de alimentos e líquidos por pelo menos 4 horas, evitar exercícios físicos nas 8 horas anteriores, esvaziar a bexiga antes do exame, não consumir bebidas alcoólicas 48 horas antes e, para as mulheres, não estarem no período menstrual.

A classificação do estrato social em A, B1, B2, C1, C2 e DE foi determinada segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas – ABEP (2022), a qual classifica a renda média de cada classe em R\$ 22.749,24, R\$ 10.788,56, R\$ 5.721,72, R\$ 3.194,33, R\$ 1.894,95, R\$862,41, respectivamente.

Para avaliação do consumo alimentar, foi aplicado um recordatório alimentar de 24h (R24h). Utilizou-se o “método das passagens múltiplas”, desenvolvido pelo departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América (Moshfegh *et al.*, 2008). Após algumas semanas, um segundo R24h foi aplicado por contato telefônico. Para avaliar a ingestão energética e de macronutrientes, utilizou-se o software AvaNutri. A entrada dos dados de consumo alimentar foi padronizada mediante a transformação das medidas caseiras para gramas e, em seguida, os dados foram inseridos no software para a compilação dos valores de energia, macronutrientes e micronutrientes. Como referência, foram adotadas as informações nutricionais provenientes da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, NEPA/Unicamp) e da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos da Universidade de São Paulo (TBCA, USP-FoRC).

Além disso, o consumo alimentar foi avaliado com base na análise de grupos alimentares, considerando as porções estabelecidas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2008). Os valores energéticos atribuídos a cada porção foram determinados de acordo com as recomendações específicas do Guia, refletindo as características de cada grupo alimentar.

Por fim, para avaliar o comportamento de risco para ortorexia, foi aplicado o “Questionário de Análise de Ortorexia” (ORTO-15), desenvolvido por Donini *et al.*, (2004), traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Pontes; Montagner; Montagner (2014). A pontuação deste teste pode variar de 15 a 60 pontos, sendo utilizado o ponto de corte < 40 para classificar como comportamento de risco para ON.

#### Análise estatística

Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados, calculando-se média e desvio padrão para variáveis contínuas (variáveis antropométricas, consumo alimentar e pontuação média do ORTO-15) e

frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas (sexo, faixa etária, escolaridade, estrato social, condição de saúde, estado nutricional, variáveis relacionadas à corrida e comportamento de risco para ortorexia). As associações entre variáveis categóricas foram testadas com o qui-quadrado, enquanto associações em variáveis com mais de duas categorias foram analisadas pelo teste de qui-quadrado para tendências. A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e, para todas as variáveis não paramétricas (IMC, CC, porções de grupos alimentares), foi realizada normalização aplicando-se um logaritmo. A normalização por transformação logarítmica permitiu utilizar testes paramétricos para todas as variáveis. Dessa forma, a correlação entre variáveis contínuas foi determinada pelo teste de correlação de Pearson, e as comparações de médias foram realizadas pelo teste t de Student. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ , e as análises estatísticas foram realizadas no software Stata 13.1.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo incluiu 46 corredores recreacionais de Barreiras, Bahia, com distribuição igual de homens e mulheres (50,0% cada). A faixa etária predominante foi entre 30 e 39 anos (32,6%), e a maioria dos participantes possuía ensino superior completo ou pós-graduação (71,7%). Em termos de estrato social, 45,6% dos participantes estavam nas classes B1+B2 (Tabela 1). Em relação à saúde, 73,9% dos participantes não apresentavam diagnóstico de condições clínicas, e 52,2% não realizavam acompanhamento com profissionais de saúde. Quanto ao estado nutricional, medido pelo IMC, a maior parte dos voluntários foram classificados como eutróficos (60,9%) (Tabela 1). Quanto à prática de corrida, 41,3% dos participantes iniciaram a atividade por motivos de saúde, 37% percorriam entre 10 e 20 km por semana, e 78,3% não relataram lesões relacionadas à corrida nos últimos seis meses (Tabela 1).

As variáveis antropométricas e de composição corporal mostram que o IMC médio foi de 25,24 kg/m<sup>2</sup>, sem diferenças entre os sexos (Tabela 2). A média da CC foi maior nos homens (83,76 cm) em comparação com as mulheres (76,07 cm;  $p=0,0079$ ). Embora a CQ tenha sido semelhante entre os sexos, a RCQ foi maior nas mulheres ( $p=0,001$ ). Em relação ao percentual de gordura corporal, os homens apresentaram valores mais baixos (18,56%) em comparação com as

mulheres (28,78%;  $p<0,0001$ ), e a massa muscular foi significativamente maior nos homens (36,15 kg) do que nas mulheres (26,16 kg;  $p<0,0001$ ). Esses achados são consistentes com a literatura, que sugere uma tendência a maior massa muscular e menor percentual de gordura nos homens (Gorrel *et al.*, 2020).

A caracterização da ingestão usual de energia e macronutrientes, bem como o consumo dos grupos alimentares pelos corredores recreacionais tem seus resultados expostos na Tabela 3. A média de ingestão energética dos participantes foi de 31,62 kcal/kg de peso corporal. A distribuição de macronutrientes na dieta foi de 46,34% para carboidratos, 21,92% para proteínas e 31,74% para lipídios, sem diferenças estatísticas entre os sexos. A avaliação do consumo de porções de grupos alimentares (Tabela 3) mostrou que os homens consumiam um número maior de porções de cereais, tubérculos e raízes, bem como de carnes e ovos, em comparação com as mulheres ( $p=0,0261$ ;  $p=0,0065$ , respectivamente).

No que se refere às pontuações do questionário ORTO-15, 89,1% dos 46 corredores apresentaram comportamento de risco para ON, com 95,7% de prevalência no grupo masculino e 82,6% no feminino (Tabela 4). No entanto, a comparação das pontuações médias entre os sexos não indicou diferença significativa ( $p=0,8089$ ).

A Tabela 5 apresenta a associação do comportamento de risco para ortorexia com as características socioeconômicas, condições de saúde, estado nutricional, hábitos de corrida, lesões. Verificou-se uma associação significativa entre o comportamento de risco para ortorexia e a classificação socioeconômica ( $p=0,010$ ), mas não foram encontradas associações com a presença de condições de saúde, acompanhamento profissional ou estado nutricional. Quanto à análise da associação entre comportamento de risco para ortorexia e as variáveis relacionadas à corrida de rua, observou-se que não houve correlação com a motivação para iniciar a prática da corrida nem com a distância percorrida semanalmente (Tabela 5). No entanto, foi identificada uma associação significativa com a presença de lesões relacionadas à corrida nos últimos seis meses ( $p=0,028$ ).

Além disso, não foi encontrada correlação entre as variáveis antropométricas e a pontuação do ORTO-15. Contudo, verificou-se uma correlação significativa entre a pontuação do ORTO-15 e o consumo de carboidratos ( $r=-0,4546$ ;  $p=0,0015$ ) e lipídios ( $r=0,3305$ ;  $p=0,0249$ ). Notou-se também uma correlação significativa entre a pontuação do ORTO-15 e o consumo de porções de frutas ( $r=-0,3936$ ;  $p=0,0133$ ), enquanto

**Tabela 1** - Características socioeconômicas, de saúde, estado nutricional, hábitos de corridões de corredores recreacionais em Barreiras-BA.

Variáveis	Frequência n (%)
<b>Sexo</b>	23 (50,0)
Masculino Feminino	23 (50,0)
<b>Faixa etária (anos)</b>	
19 a 29	13 (28,3)
30 a 39	15 (32,6)
40 a 49	13 (28,3)
50 a 59	5 (10,8)
<b>Escolaridade</b>	
Fundamental II completo/Ensino médio incompleto Ensino médio completo/Ensino superior incompleto Ensino superior completo/Pós-graduação	3 (6,5) 10 (21,7) 33 (71,8)
<b>Classificação estrato social</b>	
Classe A Classe B1 +B2 Classe C1 + C2 Classe DE	10 (21,7) 21 (45,6) 13 (28,3) 2 (4,4)
<b>Condição de saúde</b>	
Sem relato de doenças Dislipidemia HAS Outras Mais de uma doença relatada	34 (73,9) 4 (8,7) 2 (4,4) 3 (6,5) 3 (6,5)
<b>Acompanhamento profissional</b>	
Sem acompanhamento Nutricionista Outros profissionais	24 (52,2) 11 (23,9) 11 (23,9)
<b>Estado nutricional segundo IMC</b>	
Eutróficos Sobrepeso Obesidade	28 (60,9) 13 (28,3) 5 (10,8)
<b>Motivação para iniciar corrida</b>	
Saúde Competição Realização pessoal Emagrecimento Fazer de amigos	19 (41,3) 1 (2,2) 11 (23,9) 7 (15,2)
<b>Distância percorrida / semana</b>	
Entre 5 a 10 km Entre 10 a 20 km Entre 20 a 30 km > 30 km	14 (30,4) 17 (37,0) 9 (19,6) 6 (13,0)
<b>Lesão relacionada à corrida nos últimos 6 meses</b>	
Não Sim	36 (78,3) 10 (21,7)

IMC: índice de massa corporal; HAS: hipertensão arterial sistêmica

**Tabela 2** - Valores de índices antropométricos, composição corporal entre corredores recreacionais de corrida,

Variáveis	Todos participantes (n=46)	Masculino (n=23)	Feminino (n=23)	p-valor
Índice de massa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	25,2 ± 3,34	25,38 ± 3,56	25,10 ± 3,20	0,8201
Circunferência da cintura (cm)	79,83 ± 10,05	83,76 ± 10,15	76,07 ± 8,58	<b>0,0079*</b>
Circunferência do quadril (cm)	100,64 ± 6,44	100,08 ± 8,06	101,17 ± 4,51	0,5785
Relação cintura- quadril	0,79 ± 0,07	0,84 ± 0,06	0,75 ± 0,07	<b>0,001*</b>
Gordura corporal (%)	23,67 ± 9,14	18,56 ± 8,14	28,78 ± 7,07	<b>&lt;0,0001*</b>
Massa muscular (kg)	31,15 ± 6,39	36,15 ± 4,82	26,16 ± 2,84	<b>&lt;0,0001*</b>

Dados apresentados como média ± desvio padrão. \*Diferença estatística (p < 0,05), Teste t de Student – Comparação entre os valores médios de homens e mulheres.

**Tabela 3** - Consumo usual de energia, macronutrientes e grupos alimentares em porções, segundo o Guia alimentar para a população brasileira (2008), entre corredores recreacionais, por sexo

Nutriente	Todos participantes (n=46)	Masculino (n=23)	Feminino (n=23)	p-valor
Energia (Kcal/KgP)	31,62 ± 18,66	36,54 ± 24,17	26,70 ± 8,79	0,0683
Carboidratos (%)	46,34 ± 9,14	46,18 ± 9,79	46,50 ± 8,66	0,9068
Proteínas (%)	21,92 ± 5,49	21,74 ± 5,57	22,09 ± 5,52	0,8323
Lipídios (%)	31,74 ± 8,51	32,08 ± 8,54	31,41 ± 8,65	0,7931
<b>Grupo alimentar</b>				
Cerais, tubérculos e raízes	5,25 ± 5,25	6,54 ± 6,99	3,96 ± 2,04	<b>0,0261*</b>
Frutas	2,59 ± 2,50	3,13 ± 3,00	2,06 ± 1,78	0,0902
Hortaliças	3,04 ± 3,79	3,76 ± 5,00	2,32 ± 1,83	0,1620
Leite e derivados	1,06 ± 1,31	0,92 ± 0,88	1,19 ± 1,65	0,1913
Leguminosas	1,21 ± 1,39	1,37 ± 1,39	1,04 ± 1,41	0,1551
Carnes e ovos	3,81 ± 2,63	4,86 ± 3,20	2,75 ± 1,27	<b>0,0065*</b>
Óleos e gorduras	1,06 ± 1,51	1,38 ± 1,88	0,74 ± 0,97	0,1163
Açúcares e doces	1,32 ± 1,37	1,54 ± 1,40	1,09 ± 1,33	0,2027

Dados apresentados como média ± desvio padrão. \* Diferença estatística (p < 0,05), Teste t de Student – Comparação entre os valores médios de homens e mulheres.

**Tabela 4** - Pontuação média do ORTO-15 e prevalência de comportamento de risco para ortorexia nervosa, de acordo com sexo.

	Pontuação média	p-valor	Comportamento de risco para ON (%)
Todos os participantes (n= 46)	34,11 ± 4,20		89,1
Masculino (n=23)	33,96 ± 4,19	0,8089	95,7
Feminino (n=23)	34,26 ± 4,28		82,6

Dados apresentados como média ± desvio padrão. Teste t de Student: Comparação entre as pontuações médias do ORTO-15 de homens e mulheres.

**Tabela 5** - Associação entre características socioeconômicas, condições de saúde, estado nutricional, hábitos de corrida, lesões e comportamento de risco para ON entre corredores recreacionais de Barreiras-BA

<b>Variáveis</b>	<b>Com risco Frequência n (%)</b>	<b>Sem risco Frequência n (%)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	22 (95,7)	1 (4,3)	0,155
Feminino	19 (82,6)	4 (17,4)	
<b>Faixa etária (anos)</b>			
19 a 29	11 (84,6)	2 (15,4)	0,774
30 a 39	14 (93,3)	1 (6,7)	
40 a 49	12 (92,3)	1 (7,7)	
50 a 59	4 (80,0)	1 (20,0)	
<b>Classificação socioeconômica</b>			
A	6 (60,0)	4 (40,0)	<b>0,010*</b>
B1+B2	20 (95,2)	1 (4,8)	
C1+C2	13 (100,0)	0 (0,0)	
DE	2 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental II completo/Ensino médio incompleto	3 (100,0)	0 (0,0)	0,808
Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	9 (90,0)	1 (10,0)	
Ensino superior completo/Pós-graduação	29 (87,9)	5 (12,1)	
<b>Condição de saúde</b>			
Sem relato de doenças	31 (91,2)	3 (8,8)	0,221
Dislipidemia	4 (100,0)	0 (0,0)	
HAS	1 (50,0)	1 (50,0)	
Outras	2 (66,7)	1 (33,3)	
Mais de uma doença relatada	3 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Acompanhamento profissional</b>			
Sem acompanhamento	23 (95,8)	1 (4,2)	0,312
Nutricionista	9 (81,8)	2 (18,2)	
Outros profissionais	9 (81,8)	2 (18,2)	
<b>Estado nutricional segundo IMC</b>			
Eutróficos	26 (92,9)	2 (7,1)	0,575
Sobrepeso	11 (84,6)	2 (15,4)	
Obesidade	4 (80,0)	1 (20,0)	
<b>Motivação para iniciar corrida</b>			
Saúde	16 (84,2)	3 (15,8)	0,890
Competição	1 (100,0)	0 (0,0)	
Realização pessoal	10 (90,9)	1 (9,1)	
Emagrecimento	6 (85,7)	1 (14,3)	
Fazer amigos	7 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Distância percorrida / semana</b>			
Entre 5 a 10 km	12 (85,7)	2 (14,3)	0,822
Entre 10 a 20 km	15 (88,2)	2 (11,8)	
Entre 20 a 30 km	8 (88,9)	1 (11,1)	
> 30 km	6 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Lesão relacionada à corrida nos últimos 6 meses</b>			
Não	34 (94,4)	2 (5,6)	<b>0,028*</b>
Sim	7 (70,0)	3 (30,0)	

Dados apresentados como frequência n (%). Nível de significância p <0,05 para os teste de qui-quadrado para tendências, aplicados às variáveis com a classificação do comportamento de risco para ON

não foi observada correlação com os outros grupos alimentares. Por fim, foi observada uma correlação fraca e significativa entre o consumo de carboidratos por quilo de peso (CHO/KgP) e a ingestão de porções de frutas ( $r=0,398$ ;  $p=0,0099$ ).

Tendo em vista que o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de comportamento de risco para ortorexia nervosa entre corredores recreacionais no município de Barreiras – BA, por meio da análise de dados socioeconômicos, antropométricos e de consumo alimentar, e da relação dessas variáveis com as pontuações obtidas no ORTO-15. Os principais resultados indicaram uma prevalência de ortorexia de 89,1%, sendo mais comum entre os homens do que nas mulheres, e associada à classificação socioeconômica. Além disso, os comportamentos ortoréxicos parecem estar relacionados ao maior consumo de carboidratos e de porções de frutas, ao menor consumo de lipídios e à presença de lesões associadas à corrida.

O termo "ortorexia" foi criado e definido por Steven Bratman, caracterizando-a como uma obsessão patológica pela alimentação saudável (Dunn; Bratman, 2016). Indivíduos ortoréxicos tendem a desenvolver uma ritualização da alimentação, com foco excessivo na qualidade dos alimentos, sua composição e forma de preparo (Koven; Abry, 2015). A ON tem sido comparada a transtornos alimentares como bulimia nervosa e anorexia nervosa, que também centralizam o alimento na vida do indivíduo, embora, na ON, o foco esteja na qualidade e não necessariamente na quantidade (Uriegas *et al.*, 2021). A literatura revela que, ao comparar indivíduos fisicamente ativos e atletas com indivíduos sedentários, o primeiro grupo tende a apresentar maior frequência de ON, o que pode ser explicado pela maior preocupação com a saúde, desempenho e estética, fatores intimamente ligados à alimentação (Dos Santos *et al.*, 2020).

Na presente pesquisa, 89,1% dos corredores recreacionais foram classificados com comportamento de risco para ON, uma porcentagem semelhante à observada nos estudos de Dos Santos *et al.*, (2020) e Uriegas *et al.*, (2021), que encontraram prevalências de 78% e 84%, respectivamente, nas populações analisadas. Esses estudos avaliaram estudantes de nutrição e desportistas recreacionais, públicos que compartilham semelhanças com os corredores em relação ao estilo de vida, idade e hábitos alimentares. Considerando que a corrida não é um esporte estético ou dependente de peso, em que se poderia esperar uma maior prevalência de ON, nossos resultados

corroboram as evidências de Clifford e Blyth (2019), que não observaram uma relação entre ON e esses tipos de esportes. Isso sugere que o comportamento de risco para ON pode estar presente em praticantes de diferentes modalidades esportivas.

Embora tenhamos encontrado uma prevalência maior de comportamento de risco para ON entre os homens em comparação às mulheres, não houve uma associação significativa entre ortorexia nervosa e o sexo dos corredores. De forma similar, Vital *et al.*, (2017) encontrou prevalências de 88,0% entre homens e 73,3% entre mulheres em estudantes universitários. Por outro lado, Uriegas *et al.*, (2021), ao avaliar atletas universitários, observaram uma maior prevalência de ON no sexo feminino (69,9%) em comparação ao masculino (63,3%), assim como Ramacciotti *et al.*, (2011) em uma população geral, onde 66,7% das mulheres e 33,3% dos homens apresentaram pontuações abaixo de 40 no ORTO-15. A literatura ainda não apresenta consenso sobre a prevalência de ON entre os sexos, com alguns estudos indicando maior prevalência entre homens e outros entre mulheres (Uriegas *et al.*, 2021; Gramaglia *et al.*, 2019). Embora o sexo feminino seja frequentemente considerado mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos alimentares, devido à pressão estética crescente, especialmente nas redes sociais (Silva; Pires, 2019), Donini *et al.*, (2004) sugerem que os homens, ao se tornarem alvo da mídia em relação aos padrões corporais impostos, também podem se tornar mais ansiosos e vulneráveis à pressão estética, tornando-os mais suscetíveis à ON. Logo, essa relação entre ON e gênero ainda é uma questão a ser debatida.

É amplamente reconhecida a correlação entre transtornos alimentares e certos índices antropométricos, como o IMC (Pontes; Montagner; Montagner, 2014). Embora a ON não seja considerada um transtorno alimentar, neste estudo não encontramos associação entre o comportamento de risco para ortorexia e o IMC. Além disso, não houve correlação significativa entre a pontuação do ORTO-15 e variáveis como percentual de gordura corporal, CC, CQ, RCQ e massa muscular. Em contraste, Gramaglia *et al.*, (2019) observaram que um aumento no IMC estava associado a uma maior tendência ao desenvolvimento de ON. Embora a corrida seja um esporte em que um percentual de gordura mais baixo seja frequentemente vantajoso (Gorrel *et al.*, 2020), a ON não parece estar associada a esportes estéticos ou dependentes de peso (Clifford; Blyth, 2019).

No que diz respeito às variáveis socioeconômicas,



foi encontrada uma associação entre comportamento de risco para ON e indivíduos da classe econômica B1 + B2. Freire *et al.*, (2018) e Bertonceo (2019) sugerem que pessoas com maior poder aquisitivo e maior escolaridade tendem a adotar hábitos alimentares mais saudáveis, com maior consumo de frutas, hortaliças e refeições mais leves, devido ao maior acesso à informação nutricional e à capacidade de arcar com custos alimentares mais elevados. A literatura, no entanto, apresenta resultados contraditórios sobre a relação entre níveis econômicos e risco para transtornos alimentares. Alguns estudos sugerem que uma renda mais alta leva a maior exposição a informações midiáticas, o que pode influenciar percepções sobre o corpo, tornando o nível econômico um fator de risco para transtornos alimentares (Fortes *et al.*, 2012). Embora a ON ainda não seja considerada um transtorno alimentar, a associação encontrada em nosso estudo sugere uma relação entre o acesso à informação nutricional, pressões estéticas e comportamento alimentar disfuncional em indivíduos de maior classe social.

Outro achado relevante do nosso estudo foi a correlação inversa, fraca, mas significativa, entre a pontuação do ORTO-15 e a ingestão de porções de frutas ( $r=-0,3936$ ;  $p=0,0133$ ), indicando que comportamentos ortoréxicos estão associados a um maior consumo de frutas pelos participantes. Esse achado é consistente com os estudos de Dos Santos *et al.*, (2020), Fiadi *et al.*, (2020) e Varga *et al.*, (2014), que observaram uma maior tendência ao consumo de frutas e vegetais em indivíduos com comportamento ortoréxico, em detrimento de alimentos ricos em açúcar, industrializados, cereais refinados e álcool. Vital *et al.*, (2017) também observou resultados semelhantes em estudantes universitários, que relataram um maior consumo de frutas e folhas em suas dietas. Como indivíduos ortoréxicos tendem a evitar alimentos com corantes, conservantes, ingredientes transgênicos, gordura excessiva, sal e açúcar, e preferem alimentos orgânicos (Martins *et al.*, 2011), o consumo de frutas, que atendem a essas preferências, está alinhado com os achados do presente estudo.

Observou-se também uma correlação inversa, fraca e significativa entre a pontuação do ORTO-15 e a ingestão de carboidratos ( $r=-0,4546$ ;  $p=0,0015$ ), sugerindo que menores pontuações no ORTO-15 (indicando maior risco para ortorexia) estão associadas a uma maior ingestão de carboidratos. Apesar de ser uma correlação fraca, isso pode sugerir que alterações sutis no comportamento alimentar podem ter impacto no desempenho e saúde dos corredores.

Além disso, foi identificada uma correlação positiva, fraca e significativa entre a pontuação do ORTO-15 e o consumo de lipídios ( $r=0,3305$ ;  $p=0,0249$ ). Apesar dessa correlação ser fraca, sugere-se que os corredores recreacionais com comportamento ortoréxico tendem a consumir menos gorduras.

A literatura recente tem sugerido que indivíduos com ortorexia tendem a seguir dietas com baixo consumo de carboidratos e alto consumo de proteínas (Dos Santos *et al.*, 2020). Um estudo conduzido por Yesildemir e Tek (2022) também identificou alta prevalência de comportamentos ortoréxicos em praticantes regulares de exercício físico, sendo que homens com ON tendem a reduzir o consumo de carboidratos, enquanto mulheres aumentam a ingestão de proteínas e restringem gorduras. Esses resultados sugerem que o comportamento ortoréxico pode ser diferente entre os gêneros e a modalidade esportiva.

Apesar dessas evidências, nossos resultados contrastam com esses achados, em que indicam uma preferência por carboidratos em corredores com comportamentos para ON, possivelmente relacionado a uma necessidade de energia rápida, característica de exercícios de resistência (Silva *et al.*, 2008). Kanter (2018) destaca que carboidratos são essenciais para manter o desempenho em modalidades esportivas de resistência e que a restrição desse macronutriente pode comprometer a recuperação muscular.

Com relação ao consumo de lipídios, Christensen *et al.*, (2002) observaram em corredores no Quênia uma ingestão de gordura muito abaixo do recomendado, o que corrobora com os nossos resultados, sugerindo que praticantes da modalidade de corrida podem restringir o consumo de lipídios. O menor consumo de lipídios pode comprometer processos anti-inflamatórios e de recuperação muscular, aumentando a susceptibilidade a lesões (Yesildemir e Tek, 2022). Além disso, Kaufman *et al.*, (2023) evidencia que o consumo de qualquer nutriente abaixo das necessidades nutricionais pode estar relacionado a lesões e usualmente maior tempo de recuperação. Por esse motivo, recomenda-se que os atletas busquem profissionais adequados antes de adotarem um padrão alimentar restritivo, para evitar impactos negativos na saúde e no desempenho (Kaufman *et al.*, 2023).

Além disso, também foi observada uma associação entre a presença de lesões e o comportamento de risco para ON nos corredores recreacionais. A ortorexia pode estar associada a uma alta seletividade e restrição alimentar, o que pode levar a deficiências energéticas que afetam negativamente o metabolismo,

a imunidade, a saúde óssea e o desempenho, aumentando o risco de lesões por estresse ósseo e fadiga (Statuta; Asif; Drezner, 2017). Esse panorama tem sido relacionado ao conceito de Deficiência relativa de energia no esporte (do inglês Relative Energy Deficiency in Sport -RED-S) que é observada quando há ingestão calórica inadequada e/ou gasto energético exagerado, podendo acometer homens e mulheres (Statuta; Asif; Drezner, 2017; Costa *et al.*, 2020). A restrição alimentar observada na ortorexia pode resultar em queda na densidade mineral óssea e maior risco de fraturas, especialmente em atletas de resistência (Costa *et al.*, 2020; Mountjoy *et al.*, 2014).

Em relação à ingestão energética e à distribuição dos macronutrientes, nosso estudo encontrou que os corredores estavam dentro das recomendações dietéticas. Kerksick *et al.*, (2018) sugerem que para atividades de esforço moderado, a ingestão de 25 a 35 kcal/kg de peso/dia é adequada. Os resultados indicaram que os corredores cumpriram as recomendações para carboidratos e lipídios, mas o consumo de proteínas foi ligeiramente superior ao recomendado, apresentando inadequação assim como no estudo de Tormen *et al.*, (2012), que observou ingestões adequadas de carboidratos e lipídios, mas um consumo proteico abaixo das orientações.

O estudo em questão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Entre elas, destaca-se a utilização de uma amostra de conveniência, que resultou na ausência de cálculo de poder amostral e no tamanho reduzido da amostra, fatores que podem comprometer a generalização dos resultados. Embora a amostra de conveniência limite a validade externa do estudo, essa abordagem é válida para explorar as especificidades dos corredores recreacionais dessa localidade. Além disso, a aplicação remota do segundo recordatório alimentar de 24 horas pode ter introduzido imprecisões nas informações fornecidas pelos participantes. Outra limitação foi a possibilidade de ocorrer interpretações equivocadas durante a realização do ORTO-15, o que pode ter influenciado as respostas dos participantes.

Apesar das limitações, o estudo se destaca por pontos fortes relevantes. Um dos principais é a investigação do comportamento de risco para ortorexia nervosa (ON) em corredores recreacionais, um público ainda pouco explorado, especialmente em estudos correlacionando ON com a prática de corrida. Além disso, a pesquisa trouxe uma abordagem inovadora ao observar a relação entre a classe econômica e o comportamento alimentar disfuncional associado à ON. Esses achados ampliam o entendimento sobre

a ortorexia nervosa e sua relação com fatores socioeconômicos, adicionando um novo olhar à literatura existente. Logo, essa pesquisa não só contribui para enriquecer o conhecimento sobre a ortorexia nervosa, tema ainda pouco explorado na literatura, mas também para entender melhor sua relação com as variáveis investigadas neste grupo populacional.

## CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo revelou que os corredores recreacionais de um município da região Oeste da Bahia apresentaram uma alta prevalência de comportamento de risco para ON, com 89,1% dos participantes pontuando abaixo de 40 no questionário ORTO-15. Os dados indicaram que esses indivíduos apresentaram baixa ingestão de lipídios e um alto consumo de carboidratos e frutas. Além disso, os estratos socioeconômicos B1 e B2, juntamente com a ocorrência de lesões relacionadas à corrida, foram identificados como fatores associados ao comportamento ortoréxico.

Esses achados corroboram parcialmente a literatura atual, que aponta uma relação entre o comportamento ortoréxico e a preocupação excessiva com a alimentação saudável, especialmente em grupos com maior poder aquisitivo. Contudo, destaca-se a necessidade de conscientizar profissionais do esporte, como nutricionistas, profissionais de educação física, fisioterapeutas e psicólogos sobre o tema, bem como a comunidade em geral. É importante analisar os perfis atendidos por esses profissionais para que haja um direcionamento mais específico das intervenções. Além disso, no contexto de saúde pública, é recomendado que o tema seja mais divulgado, destacando a importância de uma alimentação saudável e equilibrada, sem restrições desnecessárias, enfatizando que essas práticas podem impactar negativamente a saúde.

Por fim, mais pesquisas direcionadas a essa população específica são necessárias a fim de aprofundar o entendimento sobre a ortorexia entre corredores recreacionais e verificar se os resultados observados estão alinhados com os padrões globais ou refletem características peculiares desse grupo.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação

- conômica Brasil. Alterações na aplicação do Critério Brasil, 2022. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 03 abr 2023.
- BALBINOTTI, M. A. A.; GONÇALVES, G. H. T.; KLERING, R. T.; WIETHAEUPER, D.; BALBINOTTI, C. A. A. Perfis motivacionais de corredores de rua com diferentes tempos de prática. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, v. 37, n. 1, p. 65-73, 2015. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2013.08.001>
- BERT, F. et al. Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PLOS ONE*, v. 14, n. 8, p. e0221399, 2019. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221399>
- BERTONCELO, E. Classe social e alimentação: padrões de consumo alimentar no Brasil contemporâneo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 34, n. 100, p. 1-28, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/3410005/2019>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. 1. ed. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2023.
- CHRISTENSEN, D. L.; HALL, G. V.; HAMBRAEUS, L. Food and macronutrient intake of male adolescent Kalenjin runners in Kenya. *British Journal of Nutrition*, v. 88, p. 711-717, 2002. doi: <https://doi.org/10.1079/BJN2002728>
- CLIFFORD, T.; BLYTH, C. A pilot study comparing the prevalence of orthorexia nervosa in regular students and those in University sports teams. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 24, p. 473-480, 2019. doi: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0584-0>
- COSTA, B. R.; MONTEIRO, D. L. M.; SALOMÃO, C. L. B.; SOARES, L. C. Fatores que influenciam a síndrome da deficiência relativa de energia no esporte. *Biosaúde*, v. 22, n. 2, p. 70-83, 2020.
- DONINI, L. M.; MARSILI, D.; GRAZIANI, M. P.; IMBRIALE, M.; CANNELLA, C. Orthorexia nervosa: A preliminar study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 9, p. 151-157, 2004. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03325060>
- DOS SANTOS, S. K.; D'ÁVILA, H. F.; ALVES, F. D. Consumo alimentar de indivíduos com ortorexia e sua relação com nível de atividade física. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 15, p. 1-10, 2020.
- DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 15, p. e44043-e44043, 2020. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.44043>
- DUNN, T. M.; BRATMAN, S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, v. 21, p. 11-17, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- FIADI, A.; HORTA, B.; LEBKUCHEN, C. P.; RODRIGUES, H. F.; JUNQUEIRA, L.; FRANCO, V.; NACIF, M.. Estilo de vida de praticantes de corrida de rua. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 14, n. 88, p. 465-470, 2020.
- FORTES, L. S.; PAES, S. T.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens nadadores segundo níveis econômicos e competitivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 61, p. 20-24, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000100005>
- FONTELLA, R. M.; BARCELOS, A. L. V.; MACHADO D'ALMEIDA, K. S. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: Uma revisão sistemática. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 18, n. 108, p. 76-98, 2024.
- FREIRE, M. B. B.; NASCIMENTO, E. G. C. ; CAVALCANTI, M. A. F.; FERNANDES, N. C. S.; JÚNIOR, J. M. P. Padrão de consumo alimentar e fatores associados em adultos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 4, p. 715-723, 2018.
- FREIRE, G. L. M. et al. Orthorexia, muscle dysmorphia and exercise addiction: comparison between amateur running, crossfit and bodybuilding athletes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 29, n. 2, 2022. doi: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v29i2.12151>
- FREITAS, M. B.; SEDORKO, C. M. Os benefícios da corrida de rua para a qualidade de vida de seus praticantes. *Revista Biomotriz*, v. 15, n. 1, p. 306-316, 2021. doi: <https://doi.org/10.33053/biomotriz.v15i1.490>
- FOOD RESEARCH CENTER – FoRC. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TBCA. 6. ed. São Paulo: USP, 2020.
- GRAMAGLIA, C.; GAMBARO, E.; DELICATO, C.; MARCHETTI, M.; SARCHIAPONE, M.; FERRANTE, D.; RONCERO, M.; PERPIÑÁ, C.; BRYTEK-MATERA, A.; WOJTYNA, E.; ZEPEGNO, P. Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural

- comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC Psychiatry*, v. 19, 2019. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2208-2>
- GORRELL, S.; SCHARMER, C.; KINASZ, K.; ANDERSON, D. Compulsive exercise and weight suppression: Associations with eating pathology in distance runners. *Eating Behaviors*, v. 36, p. 101358, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101358>
- GOSTON, J. L.; MENDES, L. L. Perfil nutricional de praticantes de corrida de rua em um clube esportivo da cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 17, n. 1, p. 13-17, 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922011000100002>
- KERKSICK, C. M.; WILBORN, C. D.; ROBERTS, M. D.; SMITH-RYAN, A.; KLEINER, S. M.; JÄGER, R.; COLLINS, R.; COOKE, M.; DAVIS, J. N.; GALVAN, E.; GREENWOOD, M.; LOWERY, L. M.; WILDMAN, R.; ANTONIO, J.; KREIDER, R. B. ISSN exercise & sports nutrition review update: research & recommendations. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, v. 15, n. 38, p. 1-57, 2018. doi: <https://doi.org/10.1186/s12970-018-0242-y>
- KANTER, M. High-Quality Carbohydrates and Physical Performance. *Nutrition Today*, v. 53, n. 1, p. 35-39, 2018. doi: [10.1097/NT.0000000000000238](https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000238)
- KAUFMAN, M.; NGUYEN, C.; SHETTY, M.; OPPEZZO, M.; BARRACK, M.; FREDERICSON, M. Popular Dietary Trends' Impact on Athletic Performance: A Critical Analysis Review. *Nutrients*, v. 15, n. 16, p. 3511, 2023. doi: [10.3390/nu1516351](https://doi.org/10.3390/nu1516351)
- KOVEN, N. S.; ABRY, A. W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, p. 385-394, 2015. doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- MAGALHÃES, M. I. L. A pandemia do COVID-19 e as perturbações do comportamento alimentar: uma revisão narrativa. *Revisão temática: 1º ciclo em Ciências da Nutrição, Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto*, 2021.
- MARTINS, M. C. T.; ALVARENGA, M. S.; VARGAS, S. V. A.; SATO, K. S. C. J.; SCAGLIUSI, F. B. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000200015>
- MOSHFEGH, A. J.; RHODES, D. G.; BAER, D. J.; MURAYI, T.; CLEMENS, J. C.; RUMPLER, W. V.; PAUL, D. R.; SEBASTIAN, R. S.; KUCZYNSKI, K. J.; INGWERSEN, L. A.; STAPLES, R. C.; CLEVELAND, L. E. The US Department of Agriculture Automated Multiple-Pass Method reduces bias in the collection of energy intakes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 88, n. 2, p. 324-332, 2008. doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/88.2.324>
- MOUNTJOY, M.; SUNDGOT-BORGEN, J.; BURKE, L.; CARTER, S.; CONSTANTINI, N.; LEBRUN, C.; MEYER, N.; SHERMAN, R.; STEFFEN, K.; BUDGETT, R.; LJUNGQVIST, A. The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad— Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med*, v. 48, p. 491-497, 2014. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093502>
- NEPA – NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO. 4. ed. Campinas: UNICAMP, 2011. 161 p.
- PLATEAU, C. R.; ARCELUS, J.; MEYER, C. Detecting Eating Psychopathology in Female Athletes by Asking About Exercise: Use of the Compulsive Exercise Test. *European Eating Disorders Review*, v. 25, n. 6, p. 618-624, 2017. doi: <https://doi.org/10.1002/erv.2561>
- PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra: Alimentação, nutrição & saúde*, v. 9, n. 2, p. 533-548, 2014. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.8576>
- RAMACCIOTTI, C. E.; PERRONE, P.; COLI, E.; BURGALASSI, A.; CONVERSANO, C.; MASSIMETTI, G.; DELL'OSSO, L. Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating Weight Disord.*, v. 16, n. 2, p. 127-130, 2011. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03325318>
- SALGADO, J. V. V.; MIKAIL, M. P. T. C. Corrida de rua: análise do crescimento do número de provas e de praticantes. *Conexões*, v. 4, n. 1, p. 90-98, 2006. doi: <https://doi.org/10.20396/conex.v4i1.8637965>
- SAMPAIO, L. R.; SILVA, M. C. M.; OLIVEIRA, T. M.; RAMOS, C. I. Técnicas de medidas antropométricas. In: SAMPAIO, L.R., org. *Avaliação nutricional* [online]. Salvador: EDUFBA, p. 89-101, 2012.
- SILVA, A. L.; MIRANDA, G. D. F.; LIBERALI, R. A influência dos carboidratos antes, durante e após treinos de alta intensidade. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 2, n. 10, 2008.
- SILVA, S. A.; PIRES, P. F. F. A influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas.

Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 35, n. 69, p. 53-67, 2019.

STATUTA, S. M.; ASIF, I. M.; DREZNER, J. A. Relative energy deficiency in sport (RED-S). *British journal of sports medicine*, v. 51, n. 21, p. 1570-1571, 2017. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097700>

SURALA, O.; MALCZEWSKA-LENCZOWSKA, J.; SADOWSKA, D.; GRABOWSKA, I.; BIALECKA-DEBEK, A. Traits of Orthorexia Nervosa and the Determinants of These Behaviors in Elite Athletes. *Nutrients*, v. 12, p. 1-11, 2020. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12092683>

TORMEN, C. C. D.; DIAS, R. da L.; SOUZA, C. G. de. Avaliação da ingestão alimentar, perfil antropométrico e conhecimento nutricional de corredores de rua de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 6, n. 31, p. 4-11, 2012.

URIEGAS, N. A.; WINKELMANN, Z. K.; PRITCHETT, K.; TORRES-MCGEHEE, T. M. Examining eating attitudes and behaviors in collegiate athletes, the association between orthorexia nervosa and eating disorders. *Frontiers in Nutrition*, v. 8, p. 763838, 2021. doi: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.763838>

VARGA, M.; KONKOLY THEGE, B.; DUKAY-SZABÓ, S.; TÚRY, F.; VAN FURTH, E. F. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, v. 14, p. 1-11, 2014. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-59>

VITAL, A. N. S.; SILVA, A. B. A.; SILVA, E. I. G.; MESSIAS, C. M. B. O. Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 83-89, 2017. doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p83-89>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser.*, Geneva, v. 854, p. 312-344, 1995. Disponível em: < <https://iris.who.int/handle/10665/37003>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

YESILDEMIR, O.; TEK, N. A. Orthorexia Nervosa in Regular Exercising Individuals for Healthy Life: A Cross-Sectional Study. *Progress in Nutrition*, v. 24, n. 1, p. e2022027, 2022. doi: [10.23751/pn.v24i1.11921](https://doi.org/10.23751/pn.v24i1.11921).

RECEBIDO EM: 17.11.2024

ACEITO EM: 8.12.2024

PUBLICADO EM: 9.12.2024