

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE

VINÍCIUS SUEDEKUM DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA PSICOPATOLOGIA ALIMENTAR E ORTOREXIA NERVOSA EM
ADULTOS VEGETARIANOS E NÃO VEGETARIANOS: UM ESTUDO
COMPARATIVO**

Porto Alegre
2023

VINÍCIUS SUEDEKUM DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA PSICOPATOLOGIA ALIMENTAR E ORTOREXIA NERVOSA EM
ADULTOS VEGETARIANOS E NÃO VEGETARIANOS: UM ESTUDO
COMPARATIVO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Orientadora: Prof.^a Dra. Carolina Guerini de Souza

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

da Silva, Vinícius Suedekum
Avaliação da psicopatologia alimentar e ortorexia
nervosa em adultos vegetarianos e não vegetarianos: um
estudo comparativo / Vinícius Suedekum da Silva. --
2023.
69 f.
Orientadora: Carolina Guerini de Souza.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Comportamento Alimentar. 2. Vegetarianismo . 3.
Ortorexia Nervosa. 4. Transtornos Alimentares. I. de
Souza, Carolina Guerini, orient. II. Título.

VINÍCIUS SUEDEKUM DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA PSICOPATOLOGIA ALIMENTAR E ORTOREXIA NERVOSA EM
ADULTOS VEGETARIANOS E NÃO VEGETARIANOS: UM ESTUDO
COMPARATIVO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Ana Maria Pandolfo Feoli

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Prof.^a Dra. Lisiane Bizarro Araujo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof.^a Dra. Luciana da Conceição Antunes

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Orientadora – Prof.^a Dra. Carolina Guerini de Souza

AGRADECIMENTOS À CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS

Em especial à minha mãe, Morgana e meu pai, Rodrigo por sempre acreditarem em mim. À Marina, por todo suporte e incentivo. À minha orientadora, por todo o auxílio e conhecimento transmitido para o desenvolvimento deste trabalho. A todos meus familiares, amigos e colegas que de alguma forma vivenciaram essa jornada comigo.

RESUMO

Introdução: o vegetarianismo é uma dieta que quando planejada de maneira correta pode promover benefícios para saúde. Contudo, alguns trabalhos sugerem que vegetarianos podem apresentar risco aumentado para desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs) e ortorexia nervosa (ON). **Objetivo:** avaliar a psicopatologia alimentar e a frequência de ON em vegetarianos (VEG) adultos e compará-los com não vegetarianos (NVEG). **Métodos:** estudo transversal desenvolvido com indivíduos de diferentes localidades do Brasil. Dados sociodemográficos e específicos do vegetarianismo foram avaliados. Para avaliação da psicopatologia alimentar foi utilizado o instrumento *Eating Disorder Examination – Questionnaire Version* (EDE-Q) e para frequência de ON a ferramenta *Düsseldorf Orthorexia Scale* (DOS). **Resultados:** VEG (n=95) apresentaram menor IMC e maior consumo de suplementos do que NVEG (n=88). A avaliação da psicopatologia alimentar não apresentou diferenças estatísticas na medida do EDE-Q (1,06 versus 1,11 pontos, $p>0,05$) entre os grupos. Da mesma forma, a pontuação e a frequência nas subescalas do EDE-Q também não foram diferentes entre os grupos ($p>0,05$). A frequência de indivíduos com escore compatível com TAs foi de 27,4% em VEG e 27,3% em NVEG ($p>0,05$). Na avaliação de ON, VEG pontuaram mais do que NVEG ($19,5\pm 5,6$ x $18,0\pm 4,8$, $p=0,04$, respectivamente). Entretanto, tanto a frequência quanto o risco para desenvolvimento de ON, não foi diferente entre eles ($p>0,05$). Uma correlação positiva entre IMC e grau de psicopatologia alimentar pode ser observada, independente da dieta adotada ($r=0,41$, $p=0,00$). A partir de análise de regressão linear múltipla, foi possível identificar que para o aumento de cada $1\text{kg}/\text{m}^2$ no IMC, a pontuação no EDE-Q aumenta 0,21 pontos em VEG e 0,09 pontos em NVEG ($p=0,01$). **Conclusão:** A avaliação da psicopatologia alimentar e da frequência de ON não apresentou diferenças entre vegetarianos e não vegetarianos. Entretanto, uma correlação positiva entre IMC e psicopatologia alimentar foi observada, independente da dieta seguida, porém mais pronunciada em vegetarianos.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; Dieta vegetariana; Ortorexia nervosa; Transtornos alimentares; Vegetarianismo.

ABSTRACT

Introduction: vegetarian diet is characterized by the exclusion of animal products and, when appropriately planned, can promote health benefits. However, some studies have suggested that vegetarians may be at increased risk of developing eating disorders (EDs) and orthorexia nervosa (ON). **Objective:** to assess eating psychopathology and ON frequency in adult vegetarians (VEG) and compare with non-vegetarians (NVEG). **Methods:** cross-sectional study developed with individual from different locations in Brazil. Sociodemographic and vegetarianism specific data were evaluated. The Eating Disorder Examination – Questionnaire Version (EDE-Q) was used to assess eating psychopathology, and the Düsseldorf Orthorexia Scale was used for the frequency of ON. **Results:** VEG (n=95) had lower BMI and higher consumption of supplements than NVEG (n=88). The assessment of eating psychopathology did not show statistical differences in the measurement of the EDE-Q (1,06 versus 1,11 points, $p>0,05$) between the groups. Likewise, the score and frequency on the EDE-Q subscales were not different between groups either ($p>0,05$). The frequency of individuals with scores compatible with EDs was 27,4% in VEG and 27,3% in NVEG ($p>0,05$). In the ON assessment, VEG scored higher than NVEG ($19,5\pm5,6$ x $18,0\pm4,8$, $p=0,04$, respectively). However, both frequency and risk of developing ON did not differ between them ($p>0,05$). A positive correlation between BMI and degree of eating psychopathology can be observed, regardless of the adopted diet ($r=0,41$, $p=0,00$). Based on multiple linear regression analysis, it was possible to identify that for every $1\text{kg}/\text{m}^2$ increase in BMI, the EDE-Q score increases by 0,21 points in VEG and 0,09 points in the NVEG ($p=0,01$). **Conclusion:** the assessment of eating psychopathology and the frequency of ON showed no differences between vegetarians and non-vegetarians. However, a positive correlation between BMI and eating psychopathology was observed, regardless of the diet followed, but more pronounced in vegetarians.

Keywords: Eating behaviors; Eating disorders; Orthorexia nervosa; Vegetarian diet; Vegetarianism.

LISTA DE SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CT	Colesterol Total
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DOS	<i>Düsseldorf Orthorexia Scale</i>
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição
ECRs	Ensaio Clínico Randomizado
EDE-Q	<i>Eating Disorder Examination – Questionnaire Version</i>
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
ON	Ortorexia Nervosa
SVB	Sociedade Vegetariana Brasileira
TARE	Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo
TAs	Transtornos Alimentares
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 Vegetarianismo.....	12
2.2 Comportamento Alimentar e Transtornos Alimentares	15
2.3 Ortorexia Nervosa	19
2.4 Vegetarianismo, Comportamento Alimentar Disfuncional e Ortorexia Nervosa	22
3. JUSTIFICATIVA.....	25
4. OBJETIVOS.....	26
4.1 Objetivo geral	26
4.2 Objetivos específicos.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A – METODOLOGIA	35
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	38
APÊNDICE C – CARTAZ ELETRÔNICO PARA DIVULGAÇÃO DO ESTUDO.....	39
APÊNDICE D – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	41
ANEXO A – <i>EATING DISORDER EXAMINATION – QUESTIONNAIRE VERSION (EDE-Q)</i>.....	42
ANEXO B - <i>DÜSSELDORF ORTHOREXIA SCALE (DOS)</i>.....	46

1. INTRODUÇÃO

O vegetarianismo é um tipo de dieta caracterizada pela exclusão de produtos de origem animal da rotina alimentar e que está em extrema ascensão, apresentando crescimento no número de adeptos, no interesse da ciência e da indústria de alimentos (EVELEIGH et al., 2020; HARGREAVES et al., 2021; SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA (SVB), 2017). De acordo com a *American Dietetic Association* e a *Academy of Nutrition and Dietetics*, a alimentação vegetariana, quando planejada de maneira correta, é nutricionalmente adequada e pode promover benefícios para saúde (CRAIG; MANGELS; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2009; MELINA; CRAIG; LEVIN, 2016).

De fato, vários trabalhos indicam que o vegetarianismo reduz marcadores sanguíneos de inflamação, diminui o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes (LEE; PARK, 2017; MENZEL et al., 2020; QUEK et al., 2021). Contudo, os estudos também reiteram que tal dieta exige cuidados para evitar carências nutricionais, principalmente relacionadas com a saúde óssea e possíveis deficiências de ferro, ferritina e vitamina B12 (NEUFINGERL; EILANDER, 2022; IGUACEL et al., 2019; LEDERER et al., 2019; SHAH et al., 2018). Ainda, alguns autores sugerem que vegetarianos apresentam um maior risco de desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs) e ortorexia nervosa (ON). Segundo eles, isso pode ocorrer pela exclusão de um grupo de alimentos da dieta, podendo ser considerado como um método restritivo (BARRACK et al., 2018; BARTHELIS; MEYER; PIETROWSKY, 2018; NOVARA et al., 2022; PASLAKIS et al., 2020).

Embora alguns estudos tenham encontrado relação entre vegetarianismo, TAs e ON, os resultados até o presente momento são conflitantes (BARRACK et al., 2018; PASLAKIS et al., 2020; SIEKE et al., 2021). Enquanto alguns autores alegam que o fato da exclusão da carne configura uma restrição alimentar com potencial desenvolvimento de transtorno ou ON, outros trabalhos referem que isso ocorre, na maioria das vezes, por razões puramente éticas e ambientais e não devem ser consideradas como critério patológico (ÇIÇEKOGLU; TUNÇAY, 2018; ZICKGRAF et al., 2020). Com isso, várias questões envolvendo o comportamento alimentar de vegetarianos seguem sem uma resposta robusta. Dessa forma, o objetivo do

presente estudo é avaliar a psicopatologia alimentar e a ON em vegetarianos adultos e compará-los com indivíduos não-vegetarianos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Vegetarianismo

O vegetarianismo é uma dieta em ascensão nos últimos anos, apresentando um crescimento exponencial no número de adeptos, na ciência e no interesse da indústria alimentícia (EVELEIGH et al., 2020; HARGREAVES et al., 2021). Estudos científicos sobre alimentação vegetariana datam a partir do século XIX, porém, a origem dessa dieta é mais antiga. Historiadores relatam o início do vegetarianismo na Índia e no Egito, principalmente por motivações religiosas. Na Grécia Antiga, *Pitágoras* é considerado o criador do vegetarianismo por razões éticas. Os gregos acreditavam que os animais, assim como os humanos, possuíam habilidade de pensar e de se comunicar. Por isso, alegavam que matar outros seres vivos era um ato injusto e o consumo daquela carne poderia contaminar a alma. Seguindo pensamentos semelhantes, durante o período Renascentista, *Leonardo da Vinci* também evitava o consumo de carnes. Assim como *Tyron*, *Rosseau* e *Voltaire* ao longo do Iluminismo. Até que, no ano de 1847 foi fundada na Inglaterra a primeira sociedade vegetariana: *The Vegetarian Society* (LEITZMANN, 2014; RUBY, 2012; SPENCER, 2016; WHORTON, 1994).

O vegetarianismo é caracterizado como uma dieta que exclui produtos de origem animal. Contudo, existem variações e interpretações referentes ao termo, que são: a) ovolactovegetarianos, que excluem qualquer tipo de carne, mas utilizam ovos, leite e laticínios na sua alimentação; b) lactovegetarianos, que consomem leite e derivados; c) ovovegetarianos, que incluem somente ovos na rotina alimentar; d) vegetarianos estritos, os quais não utilizam nenhum tipo de alimento que tenha origem animal. Há ainda outra categoria, chamada de veganos, que vão além da alimentação e excluem qualquer tipo de produto (incluindo roupas, calçados, produtos de higiene) que envolva matéria-prima animal (SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA (SVB), 2017).

Existem poucos dados indicando a prevalência do vegetarianismo, tanto no Brasil quanto no mundo. Uma pesquisa *online* desenvolvida pelo *Vegetarian Resource Group* destacou que 4% da população dos Estados Unidos se considera vegetariana (STAHLER, [2021?]). Enquanto um estudo realizado na Alemanha encontrou que 5,4% dos participantes relataram seguir uma alimentação vegetariana

ou vegana (PASLAKIS et al., 2020). Outro trabalho conduzido na Índia avaliou 6.555 indivíduos, dos quais 32,8% eram vegetarianos (SHRIDHAR et al., 2014). No Brasil, dados estimam que 14% da população brasileira se considerava vegetariana (IBOPE INTELIGÊNCIA, 2018). Ainda, as características sociodemográficas dos vegetarianos variam conforme a localização dos estudados. Na maior parte das publicações a população é composta predominantemente por mulheres, com um maior nível educacional e melhor padrão de vida, quando comparado aos onívoros (ALLÈS et al., 2017; PASLAKIS et al., 2020; PIMENTEL et al., 2019; RIZZO et al., 2013). Na Índia, entretanto, os homens predominam na escolha pelo vegetarianismo (SHRIDHAR et al., 2014). Além disso, vegetarianos apresentam maior tendência a hábitos saudáveis pelo menor consumo de álcool e tabaco, quando equiparados aos onívoros (CHIU et al., 2015; PIMENTEL et al., 2019; RIZZO et al., 2013).

Optar pelo vegetarianismo tornou-se algo maior do que apenas a exclusão de um grupo alimentar. Atualmente, as motivações para excluir produtos de origem animal da rotina alimentar transcendem as causas religiosas de outrora. Na Alemanha, 329 vegetarianos foram questionados sobre os motivos pelos quais adotaram tal estilo de vida. Em 89,6% das respostas o motivo estava relacionado com os direitos dos animais, em 69,3% com uma alimentação mais saudável e em 46,8% com questões ambientais (JANSSEN et al., 2016). Universitários chilenos relataram a preocupação com o meio ambiente como a principal razão para excluir o consumo de carne, aparecendo em 91,9% das respostas. Ainda, em 72,9% foi mencionada a causa animal e em 47,9% os possíveis benefícios para saúde (ARAVENA et al., 2020). Um questionário aplicado com 5.000 participantes vegetarianos ou veganos brasileiros encontrou que em 60% dos casos a escolha é determinada por motivos éticos e morais (HARGREAVES; NAKANO; ZANDONADI, 2020).

Conforme posicionamentos da *American Dietetic Association* e da *Academy of Nutrition and Dietetics* a alimentação vegetariana, quando planejada de maneira correta, é nutricionalmente adequada e pode promover benefícios para saúde (CRAIG; MANGELS; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2009; MELINA; CRAIG; LEVIN, 2016). De fato, uma metanálise conduzida a partir de estudos de coorte mostrou que seguir uma dieta vegetariana esteve associado com redução de 22% no risco de morte por infarto agudo do miocárdio e 28% na incidência da doença (GLENN et al., 2019). Um trabalho mais recente corrobora com tais achados,

relatando que vegetarianos apresentam menor risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) quando comparados aos onívoros (QUEK et al., 2021). Outra revisão sistemática de estudos observacionais relatou que os valores de colesterol total (CT), LDL-colesterol e triglicerídeos foi menor em vegetarianos, resultando em redução de 25% na incidência de doença arterial coronariana (DINU et al., 2017). A alimentação vegetariana também foi utilizada como método de intervenção para ensaios clínicos randomizados (ECRs), tendo como grupo controle um regime dietético com consumo de carnes. Uma metanálise a partir de ECRs com duração média de 24 semanas evidenciou melhora nos marcadores lipídicos, com redução nos níveis de CT e LDL-colesterol favorecendo a dieta vegetariana. Segundo os autores, tais dados representam diminuição de 10% no risco de desenvolvimento de DCV (WANG et al., 2015).

Estudos mostraram resultados favoráveis, não somente em relação às DCV, mas também à outras patologias. Uma metanálise, conduzida com estudos observacionais, relatou uma redução de 27% no risco de desenvolvimento de diabetes em vegetarianos comparado a não vegetarianos. A partir da análise de subgrupos foi encontrada menor prevalência e incidência da doença, independente do subtipo de dieta vegetariana seguido (LEE; PARK, 2017). Outra revisão avaliando ECRs apresentou redução nos níveis de hemoglobina glicada em indivíduos que estavam no grupo sem carne. A redução de 0,29% encontrada, é próxima ao mínimo exigido pela *Food and Drug Administration* (0,30%) para desenvolvimento de medicamentos a fim de controlar o diabetes nos Estados Unidos (VIGUILIOUK et al., 2019).

A dieta vegetariana parece contribuir também para redução tanto da pressão arterial sistólica quanto da diastólica (LEE et al., 2020). Ainda, metanálises relataram que o risco de surgimento de câncer foi 8% menor em vegetarianos, além de um menor conteúdo de marcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (CRADDOCK et al., 2019; DINU et al., 2017; MENZEL et al., 2020).

Contudo, de acordo com a *American Dietetic Association* e da *Academy of Nutrition and Dietetics*, uma dieta sem a presença de produtos de origem animal necessita de cuidados e planejamento. Tais argumentos são salientados por metanálises que avaliaram níveis de ferritina entre vegetarianos e onívoros. A partir da combinação dos estudos, vegetarianos apresentaram valores sanguíneos inferiores aos onívoros (HAIDER et al., 2018; NEUFINGERL; EILANDER, 2022).

Outra metanálise, desenvolvida com estudos observacionais, encontrou que vegetarianos apresentam menor densidade mineral óssea do que onívoros (IGUACEL et al., 2018). A partir de análises dos níveis de paratormônio (PTH) e de exames para avaliar a densidade mineral óssea, foi evidenciado que os vegetarianos apresentam um maior e mais acelerado *turnover* ósseo, além de maior reabsorção óssea (NEUFINGERL; EILANDER, 2022). Um nutriente de grande preocupação para os vegetarianos é a vitamina B12. Devido sua presença ser exclusivamente em alimentos de origem animal, muitas vezes quem não realiza o consumo de carne apresenta deficiência (MELINA; CRAIG; LEVIN, 2016). Foi encontrado menor ingestão e menor conteúdo sanguíneo de vitamina B12 entre vegetarianos. Ainda, a deficiência do nutriente relatada nos estudos variou de 0-16% entre onívoros e chegou até 75% em quem não consumia carne (NEUFINGERL; EILANDER, 2022).

Além do aspecto nutricional, cresce na literatura científica a busca por uma possível relação entre alimentação vegetariana e comportamento alimentar, uma vez que alguns estudos já mostraram que a frequência de transtornos alimentares (TAs) pode ser maior em vegetarianos, assim como a de ortorexia nervosa (ON) (BARRACK et al., 2018; BARTHELIS; MEYER; PIETROWSKY, 2018; NOVARA et al., 2022; PASLAKIS et al., 2020).

2.2 Comportamento Alimentar e Transtornos Alimentares

O comportamento alimentar é definido como um conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Ele determina as ações em relação ao ato de se alimentar, envolvendo métodos, reações e maneiras de lidar com o alimento. O comportamento alimentar faz parte das atitudes envolvendo a alimentação, onde o alimento não é consumido apenas por questões fisiológicas, mas sim, considerando crenças, pensamentos, sentimentos e relacionamento com o alimento (ALVARENGA et al., 2019; EMILIEN; HOLLIS, 2017; QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

O comportamento alimentar é influenciado por fatores ambientais, biológicos e fatores internos como sentimentos, pensamentos e crenças (GODET et al., 2022). É no ambiente familiar que o comportamento alimentar começa a ser desenvolvido durante a infância e adolescência. Estudos sugerem que o sistema familiar pode favorecer o processo de construção do comportamento a partir do exemplo,

promovendo acesso a alimentos saudáveis e estimulando a formação de hábitos saudáveis (SAY; GARCIA; MALLAN, 2023; SCAGLIONI et al., 2018). A classe social e a renda do indivíduo também influenciam na aquisição dos alimentos, condicionando o comportamento a tais questões (WONGPRAWMAS et al., 2021). O ambiente e meio social ao qual a pessoa está inserida é outro fator determinante para o comportamento alimentar. Como exemplo é possível citar o acesso facilitado a alimentos ultraprocessados em relação a alimentos orgânicos, além do menor custo (VANDEVIJVERE et al., 2021). Ainda, autores indicam tendência de maior consumo alimentar quando as refeições são realizadas na presença de outras pessoas (RUDDOCK; BRUNSTROM; HIGGS, 2021). O estado fisiológico de fome também determina tanto o comportamento quanto as escolhas alimentares (LENG et al., 2016). O comportamento alimentar ainda possui relação com as crenças que a pessoa possui sobre alimentação e reflete o que ela sente sobre o alimento em determinado momento (RUDDOCK; HARDMAN, 2017). Contudo, o indivíduo pode desenvolver comportamentos anormais envolvendo a alimentação, fator conhecido como comportamento alimentar disfuncional.

O comportamento alimentar disfuncional é caracterizado por uma série de comportamentos anormais envolvendo alimentação (WELLS et al., 2019). Sendo suas principais características restringir a alimentação a partir de dietas restritivas frequentes, utilizar-se de exercício físico em excesso e praticar jejum para controlar o peso corporal. Além disso, podem envolver preocupações excessivas com o alimento e imagem corporal, bem como regras rígidas e rituais para realizar as refeições. Ainda, a pessoa pode apresentar episódios de compulsão alimentar seguido ou não de comportamento compensatório inapropriado (GILMARTIN; GURVICH; SHARP, 2022; HAYES et al., 2018; HIRSCH; BLOMQUIST, 2021). Os comportamentos compensatórios podem ocorrer pela culpa sentida após o episódio de compulsão, levando o indivíduo a utilizar de métodos purgativos (vômito autoinduzido, laxantes, exercício físico em excesso) para controlar um possível ganho de peso (CASTILLO; WEISELBERG, 2017; WADE, 2019). Todas essas atitudes disfuncionais supracitadas constituem comportamentos que compõem a psicopatologia alimentar.

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento destes comportamentos é possível citar questões biológicas, psicológicas e socioculturais. Os fatores biológicos envolvem a idade, sendo adolescentes e adultos jovens um grupo com

maior risco. Em relação ao sexo, mulheres apresentam risco elevado para desenvolver tais comportamentos. A herança genética, com histórico familiar de TAs também é considerado um fator de risco (HAMPSHIRE; MAHONEY; DAVIS, 2022). As questões psicológicas envolvem insatisfação corporal, distorção da imagem corporal e baixa autoestima. Ainda, a presença de transtorno depressivo ou de ansiedade podem ser fatores de risco (HAYES et al., 2018). Os fatores socioculturais envolvem a influência da mídia e da sociedade na idealização de um padrão de beleza, além da estigmatização da obesidade (HOLLAND; TIGGEMANN, 2016). O ambiente social ao qual o indivíduo está inserido e a relação desenvolvida com o ato de se alimentar ao longo da infância também podem contribuir para o surgimento de comportamentos alimentares disfuncionais (HIRSCH; BLOMQUIST, 2021).

As consequências dos comportamentos alimentares disfuncionais variam conforme as atitudes realizadas e a frequência com que ocorrem. Dentre tais consequências é possível citar um possível quadro de desnutrição pelas restrições alimentares impostas. Além de carências nutricionais, o indivíduo ainda pode apresentar desequilíbrio hidroeletrolítico e alterações gastrointestinais podem ser observadas, principalmente quando métodos purgativos são utilizados (HAMPSHIRE; MAHONEY; DAVIS, 2022; WELLS et al., 2019). O convívio social do indivíduo pode ser afetado por evitar confraternizações que envolvam consumir alimentos que não estejam inseridos em sua rotina. A preocupação excessiva com as próximas refeições pode prejudicar a concentração e o foco. A pessoa também pode apresentar consequências emocionais como sofrimento e angústia, geradas pela culpa do não cumprimento de suas regras alimentares (AWAD et al., 2021; RONCERO et al., 2021). Além disso, transtorno depressivo e de ansiedade, embora sejam fatores de risco, também podem ser consequências dos comportamentos. Ainda, o abuso de substâncias para controlar o peso corporal e o risco de suicídio também são observados na literatura. Destaca-se ainda que os comportamentos alimentares disfuncionais seguidos por um longo período podem culminar no desenvolvimento de TAs (HAMPSHIRE; MAHONEY; DAVIS, 2022; HIRSCH; BLOMQUIST, 2021).

Os TAs são caracterizados por comportamentos anormais envolvendo alimentação, resultando no consumo ou absorção alterada de alimentos, podendo comprometer a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo. Dentre os

principais TAs classificados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) é possível citar a anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar (TCA) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), 2013).

Dados sobre a prevalência de TAs variam conforme o método diagnóstico utilizado e apresentam valores heterogêneos. Estimativas parecem variar de acordo com a região, ao passo que países ocidentais apresentaram prevalência 8,5x maior do que países asiáticos. Ainda, o sexo é outro fator determinante para a presença de TAs, sendo 2,58% em mulheres e 0,74% nos homens (QIAN et al., 2022).

A etiologia dos TAs é considerada multifatorial e se assemelham em alguns aspectos. A literatura ressalta possíveis influências de fatores relacionados com genética, ambiente e dinâmica familiar, personalidade, história do indivíduo e do meio social no qual está inserido. A combinação de determinadas razões culmina no desenvolvimento de um transtorno específico. No entanto, vale ressaltar que o curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento dos TAs diferem para cada tipo (RIVA et al., 2022; TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020; WELLS et al., 2019).

Embora possua características semelhantes aos TAs, o comportamento alimentar disfuncional difere por não apresentar requisitos suficientes para um diagnóstico de TA, segundo os critérios estabelecidos pelo DSM-V, podendo ser considerado uma forma subclínica destes (APA, 2013; LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020). Além disso, os episódios que envolvem estes comportamentos ocorrem numa frequência menor do que em pacientes diagnosticados com TAs (WELLS et al., 2019). A prevalência de comportamento alimentar disfuncional é incerta. Um estudo observou que 49% de mulheres e 30% de homens americanos universitários apresentava algum tipo de comportamento alimentar disfuncional (HIRSCH; BOLMQUIST 2020). Ao passo que a prevalência global de TAs é de 0,91%, 2,58% em mulheres e 0,74% em homens, conforme recente metanálise (QIAN et al., 2022). Vale ressaltar que por não se enquadrar nos critérios diagnósticos e não apresentar todos os sintomas clássicos dos TAs, torna-se difícil detectar comportamento alimentares disfuncionais no indivíduo. No entanto, é importante frisar que a pessoa com tais comportamentos também pode estar passando por sofrimento físico, emocional e mental (LEAL; PHILIPPI; ALVARENGA, 2020).

Em relação ao vegetarianismo, ainda que a maioria dos adeptos adotem essa dieta por questões éticas e ambientais, alguns autores sugerem que a exclusão da carne pode ser interpretada como uma restrição alimentar. Tal restrição pode favorecer o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais e TAs em indivíduos vegetarianos (HEISS et al., 2020; ZICKGRAF et al. 2020).

2.3 Ortorexia Nervosa

ON é um termo criado em 1997 para descrever uma preocupação disfuncional com o consumo de alimentos considerados saudáveis, acarretando em uma imposição dietética restrita (LEVIN et al., 2023). Os elementos chave da ON são: foco obsessivo em práticas dietéticas que promovam bem estar, preocupação recorrente e persistente com o que comer, tempo excessivo planejando o que pretende comer, sofrimento emocional e medo ligado a alimentos considerados “não saudáveis”. Os indivíduos geralmente se referem aos alimentos que consideram “saudáveis” como sendo puros, limpos, naturais e seguros. Já os alimentos considerados como “não saudáveis” são referidos pela pessoa com ON como processados, com aditivos, tóxicos e com graves consequências para saúde (AWAD et al., 2021; BARTHELIS; BARRADA; RONCERO, 2019; CHESHIRE; BERRY; FIXSEN, 2020).

Embora tenha sido amplamente estudada nas últimas décadas, a etiologia da ON ainda é incerta. Em relação a idade, a ON parece ser mais comum em jovens adultos. Contudo, grande parte dos estudos publicados até o momento foram desenvolvidos com pessoas entre 20 e 30 anos de idade. Baseado no gênero, a literatura ainda não encontrou diferenças na prevalência de ON entre homens e mulheres. Questões socioeconômicas podem estar envolvidas nos fatores de risco, uma vez que indivíduos com maior poder aquisitivo e maior nível educacional apresentam maior probabilidade de adquirir alimentos com maior qualidade nutricional (CHESHIRE; BERRY; FIXSEN, 2020; McCOMB; MILLS, 2019; OBERLE; SAMAGHABADI; HUGHES, 2017). Ainda, pessoas com histórico de depressão, transtorno de ansiedade e dismorfia corporal podem ter um risco aumentado para desenvolver ON (AWAD et al., 2021; DONINI et al., 2022).

Como consequência, este comportamento pode afetar os hábitos alimentares, refletindo negativamente em aspectos de saúde e na qualidade de vida do indivíduo

(OBERLE; MARCELL; NOEBEL, 2022). A seletividade alimentar, característica da ON, e a exclusão de diversos grupos de alimentos pode acarretar em carências nutricionais, alterações hormonais e desnutrição. A ON pode resultar em consequências emocionais, sofrimento e angústia gerados pela culpa, quando as regras alimentares são quebradas. Além disso, a pessoa pode apresentar dificuldade de prestar atenção ou de manter a concentração pela preocupação excessiva com o alimento ou com as próximas refeições. As relações interpessoais também podem ser afetadas, com o indivíduo abdicando de uma vida social para evitar o consumo de alimentos que não façam parte da sua rotina (AWAD et al., 2021; RONCERO et al., 2021).

Alguns autores relatam que ela pode preceder, coexistir ou ser uma consequência de outros TAs (DONINI et al., 2022). Outros alegam que ela pode ser uma consequência da prescrição de regras e dietas rígidas sem a presença de alguma condição clínica para tal (NOVARA et al., 2022). Traços de personalidade como perfeccionismo e narcisismo podem ter relação com ON (PRATT; HILL; MADIGAN, 2023; STRAHLER; STARK, 2021). Autores ainda debatem que, embora o foco dos indivíduos com ON não seja estético, os padrões impostos pela mídia podem servir como fatores de risco (LEVIN et al., 2023). Além disso, a escolha profissional também pode contribuir para o surgimento da ON, já que profissionais da área da saúde, especialmente nutricionistas, apresentam maior risco de desenvolvê-la (NOVARA et al., 2021). A relação entre abuso de substâncias (álcool e drogas) como fator de risco para ON não parece existir, visto que o foco na saúde é uma das principais características da ON (McCOMB; MILLS, 2019).

Até o momento, não há um critério diagnóstico definido e uma ferramenta considerada padrão ouro para avaliar a presença de ON. Estudos relatam que para o desenvolvimento de critérios específicos para classificações de ON seriam necessários estudos laboratoriais, com investigação neurobiológica e neurofisiológica para desenvolvimento de ferramentas de avaliação adequada, criação de diagnóstico diferencial para exclusão de outros TAs e um período longo de seguimento dos trabalhos, visto que a maioria dos estudos realizados até o momento são transversais (BRYTEK-MATERA et al., 2022; STRAHLER; STARK, 2021).

Apesar de não ser reconhecida e classificada pelo DSM-V como um transtorno, a ON apresenta características semelhantes a alguns. Trabalhos

elucidam possíveis conexões entre ON e outras formas de TAs, como o transtorno de ingestão alimentar restritivo evitativo (TARE). Tal transtorno é caracterizado pela falta de interesse em comer, pela exclusão de certos tipos de alimentos e pelo medo das consequências de se alimentar. Com isso, possíveis carências nutricionais e prejuízo nas relações interpessoais devido os hábitos alimentares são algumas das consequências semelhantes entre ON e TARE. No entanto, essas restrições podem ocorrer por experiências traumáticas, aversivas, fobia ou hipersensibilidade social e não necessariamente por questões envolvendo a fixação por uma alimentação saudável. Os indivíduos com TARE preocupam-se com as possíveis consequências imediatas (engasgo, vômito) da alimentação, ao passo que pessoas com ON preocupam-se com os possíveis efeitos no longo prazo, como desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (NIEDZIELSKI; KA'ZMIERCZAK-WOJTA'S, 2021). Além disso, segundo o DSM-V o desenvolvimento de TARE ocorre na infância devido alguma experiência traumática (APA, 2013). Já a ON acredita-se que se desenvolva no início da fase adulta por influências e por questões culturais envolvendo alimentação saudável (DONINI et al., 2022).

Outros estudos relacionaram características entre ON e AN. Alto nível de preocupação com as escolhas alimentares, a necessidade de controlar o que será ingerido e o perfeccionismo são algumas semelhanças encontradas. Apesar dos dados disponíveis na literatura serem inconsistentes, alguns estudos encontraram relação entre comportamentos ortoréxicos e classificação do IMC, insatisfação com a imagem corporal, preocupação com a possibilidade de ganho de peso e a utilização de práticas dietéticas restritivas visando o emagrecimento. Com isso, algumas consequências tanto de ON quanto AN se assemelham como perda de peso, desnutrição e alterações hormonais, por exemplo (CHESHIRE; BERRY; FIXSEN, 2020; OBERLE; SAMAGHABADI; HUGHES, 2017; PAUZÉ et al., 2021; STUTTS, 2020; TÓTH-KIRÁLY et al., 2021). Embora possuam semelhanças, a principal diferença entre ON e AN é o fato de que indivíduos com ON preocupam-se com a qualidade do que consomem, ao passo que pessoas com AN controlam a quantidade dos alimentos ingeridos. A motivação final também é algo que diverge entre os casos, enquanto na AN o resultado esperado é a perda de peso, na ON a finalidade é a sensação de ser saudável, embora a perda de peso possa ocorrer de maneira secundária. Ainda, a autoavaliação na AN envolve o peso e imagem corporal, enquanto na ON essa avaliação compreende a habilidade da pessoa em

seguir regras dietéticas rígidas para melhorar ou evitar consequências negativas na saúde. Outro fator divergente é a exposição das atitudes envolvendo alimentação. Indivíduos com AN tentam esconder ao máximo seus comportamentos, na ON as pessoas sentem orgulho das suas escolhas alimentares e frequentemente exibem esse estilo de vida acreditando demonstrar superioridade (AWAD et al., 2021; BARTHELIS; BARRADA; RONCERO, 2019; PARRA-FERNANDEZ et al., 2018).

A ON também apresenta semelhanças com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Dentre os sintomas compartilhados, é possível observar pensamentos obsessivos (pensar em alimentação saudável), atividades repetidas (forma de preparo dos alimentos, pesagem de produtos, verificação de rótulos) e distúrbios envolvendo o convívio social. Além disso, pessoas com ON podem apresentar certos comportamentos como: não misturar determinados alimentos, cortar alimentos de forma meticulosa para manter aspectos uniformes, inspecionar os alimentos de forma excessiva e passar horas planejando a próxima refeição. No entanto, indivíduos com TOC sentem sofrimento durante a perturbação e tentam ignorar ou suprimir esses impulsos. Já na ON, a obsessão por alimentos saudáveis é considerada como algo apropriado e desejado, não havendo tentativas de anular as ações (NIEDZIELSKI; KA'ZMIERCZAK-WOJTA'S, 2021).

Como citado anteriormente, alguns públicos específicos apresentam um maior risco para o desenvolvimento de ON. Trabalhos relatam que dietas que restringem algum grupo alimentar podem aumentar o risco para desenvolver ON, como é o caso do vegetarianismo (McCOMB; MILLS, 2019; TÓTH-KIRÁLY et al., 2021).

2.4 Vegetarianismo, Comportamento Alimentar Disfuncional e Ortorexia Nervosa

Embora a grande maioria dos adeptos ao vegetarianismo afirmem que a adoção desta dieta ocorre por questões éticas e ambientais, a exclusão da carne pode ser interpretada como uma restrição de determinado grupo alimentar (ZICKGRAF et al., 2020). Tal argumento costuma ser utilizado para embasar uma possível relação entre um comportamento alimentar disfuncional e alimentação vegetariana. Ainda que a redução e eliminação de determinados alimentos faça parte das características de TAs, alguns trabalhos alegam que certos indivíduos seguem uma dieta sem carne para controle ou redução de peso pelo fato do

vegetarianismo ser um meio de restrição alimentar socialmente aceito (HEISS et al., 2021; SIEKE et al., 2021).

Estudos comparando o comportamento alimentar de onívoros e vegetarianos apresentam resultados divergentes. Um trabalho conduzido com participantes alemães, encontrou que vegetarianos apresentam maior frequência de comportamentos alimentares disfuncionais do que onívoros (PASLAKIS et al., 2020). Tais achados vão de encontro ao estudo de Barrack et al. (2018), que avaliando estudantes universitários, observou que seguir uma alimentação sem carne ou alterar os hábitos em busca de perda de peso estavam relacionados a comportamentos alimentares disfuncionais. No entanto, outro trabalho avaliando também estudantes universitários não encontrou diferença entre os grupos em relação ao comportamento alimentar (SIEKE et al., 2021). Ainda, outros pesquisadores evidenciaram que o vegetarianismo não está associado com aumento dos sintomas de TAs (DORARD; MATHIEU, 2021).

Contudo, a literatura mostra que os vegetarianos demonstram uma maior atenção e preocupação com o conteúdo e qualidade dos alimentos que serão consumidos. Em alguns casos, a restrição alimentar passa a ser além da carne, eliminando outros alimentos ou produtos da rotina visando ter uma alimentação extremamente saudável. Tais alegações aumentam o questionamento sobre uma possível relação entre vegetarianismo e ON (DORARD; MATHIEU, 2021; NORWOOD et al., 2018). Dentre as semelhanças, é possível citar: a seleção de alimentos específicos, o foco na qualidade dos alimentos, redução do consumo por regras nutricionais, delimitar o que é “permitido” ou “proibido” consumir, além da inflexibilidade alimentar (BARTHELIS; MEYER; PIETROWSKY, 2018; BRYTEK-MATERA et al., 2019). Um trabalho realizado com poloneses encontrou uma maior prevalência de ON em vegetarianos quando comparado a onívoros (BRYTEK-MATERA et al., 2019). Outros dois estudos transversais corroboram com tais achados, evidenciando maiores comportamentos ortoréxicos em vegetarianos (BARTHELIS; MEYER; PIETROWSKY, 2018; NOVARA et al., 2022). No entanto, é importante ressaltar que a ferramenta mais utilizada para detectar ON até o momento na literatura científica é o ORTO-15, e que diversos trabalhos evidenciam falhas psicométricas significativas e baixa confiabilidade interna do instrumento, além de o mesmo superestimar a prevalência de ON e não ser adequado para detectar comportamentos ortoréxicos (CENA et al., 2019; MEULE et al., 2020;

MITROFANOVA et al., 2021; OPTIZ et al., 2020). Com isso, ainda não há consenso na literatura sobre o tema, uma vez que outros pesquisadores contestam as relações entre vegetarianismo e ON, não encontrando os mesmos resultados e alegando que as restrições alimentares pela exclusão da carne ocorrem, na maioria das vezes, por razões éticas e preocupações ambientais. Segundo eles, tais padrões não podem ser considerados como fatores ortoréxicos (ÇIÇEKOGLU; TUNÇAY, 2018).

Independente disto, a avaliação da psicopatologia alimentar em vegetarianos parece ser um assunto sensível e com carência de mais estudos para que conclusões mais robustas sobre esta questão sejam possíveis.

3. JUSTIFICATIVA

A dieta vegetariana é associada a diversos desfechos clínicos favoráveis à saúde, porém em relação à saúde mental, especificamente alimentar, ainda permanecem incertezas sobre a mesma. Alguns trabalhos apontam que há um comportamento alimentar mais disfuncional, maior frequência de ON e de TAs em vegetarianos. Porém, até o presente momento, não há consenso na literatura a respeito disso. Da mesma forma, a maioria dos estudos existentes utilizaram instrumentos de avaliação com possíveis limitações. Assim, a continuidade do estudo desse assunto se faz necessária, a fim de que novos achados sobre a psicopatologia alimentar em vegetarianos possam direcionar melhor as respostas sobre os impactos comportamentais desta dieta.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a psicopatologia alimentar e ON em vegetarianos adultos e compará-los com indivíduos não vegetarianos.

4.2 Objetivos específicos

- a) Rastrear o risco para TAs em vegetarianos e comparar com não vegetarianos;
- b) Avaliar a frequência de ON em vegetarianos e comparar com não vegetarianos;
- c) Identificar e comparar características socioeconômicas e demográficas dos indivíduos;
- d) Identificar os motivos pela adesão ao vegetarianismo;
- e) Verificar se existe associação entre as características socioeconômicas, demográficas e adesão ao vegetarianismo e o risco para TAs e ON.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho não identificou diferenças entre o grupo vegetariano e não vegetariano nos aspectos de comportamento alimentar avaliados. Em relação a psicopatologia alimentar, avaliada por meio do EDE-Q os grupos não diferiram na mediana de pontuação e nem na frequência de comportamentos alimentares disfuncionais. No entanto, foi identificado que quase 1/3 da amostra apresentou escore compatível com TAs. Na avaliação da presença de ON, o grupo vegetariano apresentou maior pontuação média, no entanto, não houve diferença estatística na frequência de ON entre os grupos. Contudo, uma maior presença do grupo vegetariano no quartil mais alto da escala foi observada. Ainda, foi observada uma correlação entre IMC e o grau de psicopatologia alimentar, independentemente do tipo de dieta seguido, porém mais pronunciada em vegetarianos.

Os dados na literatura científica seguem inconsistentes no que tange a busca de relação entre TAs, ON e vegetarianismo. Embora diferenças entre os grupos não tenham sido observadas no presente trabalho, é importante salientar que os resultados variam conforme as ferramentas utilizadas. Além disso, a ciência ainda carece de estudos longitudinais envolvendo vegetarianos para verificar se tal dieta pode aumentar o risco para desenvolver tais comportamentos ou se a presença desses comportamentos favorece a transição para o vegetarianismo.

REFERÊNCIAS

- ALLÈS, B. et al. Comparison of Sociodemographic and Nutritional Characteristics between Self-Reported Vegetarians, Vegans and Meat-Eaters from the NutriNet-Santé Study. **Nutrients**, v. 9, n. 9, 2017.
- ALVARENGA, M. et al. *Nutrição Comportamental*. 2. Ed. Barueri: **Manole**, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. 5. Ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2013.
- ARAVENA, J. et al. Dietas vegetarianas em alumnus universitarios. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 91, n. 5, 2020.
- AWAD, E. et al. Association between impulsivity and orthorexia nervosa / healthy orthorexia: any mediating effect of depression, anxiety and stress? **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, 2021.
- BARRACK, M. et al. Disordered eating among a diverse sample of first-year college students. **Journal of the American College of Nutrition**, v. 38, n. 2, p. 141-148, 2019.
- BARTHEL, F; BARRADA, J; RONCERO, M. Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. **PLoS One**, v. 14, n. 7, 2019.
- BARTHEL, F; MEYER, F; PIETROWSKY, R. Die düsseldorfer orthorexie skala-konstruktion und evaluation eines fragebogens zur erfassung ortho-rektischeb ernährungsverhaltens. **Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie**, v. 44, n. 2, p. 97-105, 2015.
- BARTHEL, F; MEYER, F; PIETROWSKY, R. Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians and individuals on a diet. **Eating and Weight Disorders**, v. 23, n. 2, p. 159-166, 2018.
- BRYTEK-MATERA, A. et al. Orthorexia nervosa and disordered eating attitudes, self-esteem and physical activity among Young adults. **Nutrients**, v. 14, n. 6, 2022.
- BRYTEK-MATERA, A. et al. Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. **Eating and Weight Disorders**, v. 24, n. 3, p. 441-452, 2019.
- BRYTEK-MATERA, A. Interaction between vegetarian versus omnivorous diet and unhealthy eating patterns (orthorexia nervosa, cognitive restraint) and body mass index in adults. **Nutrients**, v. 12, n. 3, 2020.
- BULIK, C; CARROLL, I; MEHLER, P. Reframing anorexia nervosa as a metabopsychiatric disorder. **Trends in Endocrinology and Metabolism**, v. 32, n. 10, p. 752-761, 2021.
- CASTILLO, M; WEISELBERG, E. Bulimia nervosa/purging disorder. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 47, n. 4, p. 85-94, 2017.

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

CHESHIRE, A; BERRY, M; FIXSEN, A. What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. **Appetite**, v. 155, 2020.

CHIU, Y. et al. Cross-sectional and longitudinal comparisons of metabolic profiles between vegetarian and non-vegetarian subjects: a matched cohort study. **The British Journal of Nutrition**, v. 114, n. 8, p. 1313-20, 2015.

ÇIÇEKOĞLU, P; TUNÇAY, G. A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 32, n. 2, p. 200-205, 2018.

COOPER, Z; FAIRBURN, C. The eating disorder examination: a semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. **The International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 1, p. 1-8, 1987.

CRADDOCK, JC. et al. Vegetarian-Based dietary patterns and their relation with inflammatory and immune biomarkers: a systematic review and meta-analysis. **Advances in Nutrition**, v. 10, n. 3, p. 433-451, 2019.

CRAIG, W; MANGELS A; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 7, p. 1266-82, 2009.

DINU, M. et al. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: a systematic review with meta-analysis of observational studies. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, v. 57, n. 17, p. 3640-3649, 2017.

DONINI, L. et al. A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. **Eating and Weight Disorders**, v. 27, n. 8, p. 3695-3711, 2022.

DORARD, G; MATHIEU, S. Vegetarian and omnivorous diets: a cross-sectional study of motivation, eating disorders and body shape perception. **Appetite**, v. 156, 2020.

EMILIEN, C; HOLLIS J. A brief review of salient factors influencing adult eating behaviour. **Nutrition Research Reviews**, v. 30, n. 2, p. 233-246, 2017.

EVELEIGH, ER. et al. Vegans, vegetarians and omnivores: how does dietary choice influence iodine intake? A systematic review. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 2020.

GILMARTIN, T; GURVICH, C; SHARP, G. The relationship between disordered eating behaviour and the five factor model personality dimensions: a systematic review. **Journal of Clinical Psychology**, v. 78, n. 9, p. 1657-1670, 2022.

GLENN, A. et al. Relation of Vegetarian Dietary Patterns With Major Cardiovascular Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. **Frontiers in Nutrition**, v. 6, 2019.

GODET, A. et al. Interactions between emotions and eating behaviors: main issues, neuroimaging contributions, and innovative preventive or corrective strategies. **Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders**, v. 23, n. 4, p. 807-831, 2022.

HAIDER, L. et al. The effect of vegetarian diets on iron status in adults: a systematic review and meta-analysis. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, v. 58, n. 8, p. 1369-1374, 2018.

HAMPSHIRE, C; MAHONEY, B; DAVIS, S. Parenting styles and disordered eating among youths: a rapid scoping review. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 2022.

HARGREAVES, S. et al. Vegetarian diet: an overview through the perspective of quality of life domains. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 8, 2021.

HARGREAVES, S; NAKANO E; ZANDONADI R. Brazilian vegetarian population influence of type of diet, motivation and sociodemographic variables on quality of life measured by specific tool (VEGQOL). **Nutrients**, v. 12, n. 5, 2020.

HAYES, J. et al. Disordered eating attitudes and behavior in youth with overweight and obesity: implications for treatment. **Current Obesity Reports**, v. 7, n. 3, p. 235-246, 2018.

HEISS, S. et al. Vegetarians and omnivores with diagnosed eating disorders exhibit no difference in symptomology: a retrospective clinical chart review. **Eating and Weight Disorders**, v. 26, n. 3, p. 1007-1012, 2020.

HIRSCH, K; BLOMQUIST, K. Community-based prevention programs for disordered eating and obesity: updates and current limitations. **Current Obesity Reports**, v. 9, n. 2, p. 81-97, 2020.

HOLLAND, G; TIGGEMANN, M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. **Body Image**, v. 17, 2016.

IBOPE INTELIGÊNCIA. **Pesquisa de opinião pública sobre vegetarianismo**. [São Paulo]: IBOPE Inteligência, abr. 2018.

IGUACEL, I. et al. Veganism, vegetarianism, bone mineral density and fracture risk: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition Reviews**, v. 77, n. 1, p. 1-18, 2019.

JANSSEN, M. et al. Motives of consumers following a vegan diet and their attitudes towards animal agriculture. **Appetite**, v. 105, p. 643-51, 2016.

LEAL, G; PHILIPPI, S; ALVARENGA, M. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 264-270, 2020.

LEDERER, A. et al. Vitamin B12 Status Upon Short-Term Intervention with a Vegan Diet - A Randomized Controlled Trial in Healthy Participants. **Nutrients**, v. 11, n. 11, 2019.

LEE, KW. et al. Effects of vegetarian diets on blood pressure lowering: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 2020.

LEE, Y; PARK, K. Adherence to a Vegetarian Diet and Diabetes Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. **Nutrients**, v. 9, n. 6, 2017.

LEITZMANN, C. Vegetarian nutrition: past, present, future. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 1, p. 496S-502S, 2014.

LENG, G. et al. The determinants of food choice. **The Proceedings of the Nutrition Society**, v. 76, n. 3, p. 316-327, 2017.

LEVIN, R. et al. Examining orthorexia nervosa: using latent profile analysis to explore potential diagnostic classification and subtypes in a non-clinical sample. **Appetite**, v. 181, 2023.

MACHADO, P. et al. Eating disorder examination questionnaire: psychometric properties and norms for the portuguese population. **European Eating Disorders Review**, v. 22, n. 6, p. 448-453, 2014.

MCCOMB, S; MILLS, J. Orthorexia nervosa: a review of psychosocial risk factors. **Appetite**, v. 14, p. 50-75, 2019.

MELINA, V; CRAIG, W; LEVIN, S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 116, n. 12, p. 1970-1980, 2016.

MENZEL, J. et al. Systematic review and meta-analysis of the associations of vegan and vegetarian diets with inflammatory biomarkers. **Scientific Reports**, v. 10, 2020.

NEUFINGERL, N; EILANDER, A. Nutrient intake and status in adults consuming plant-based diets compared to meat-eaters: a systematic review. **Nutrients**, v. 14, n. 8, 2022.

NIEDZIELSKI, A; KAZMIERCZAK-WOJTAS, N. Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools-a literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 10, 2021.

NORWOOD, R. et al. The psychological characteristics of people consuming vegetarian, vegan, paleo, gluten free and weight loss dietary patterns. **Obesity Science & Practice**, v. 5, n. 2, p. 148-158, 2019.

NOVARA, C. et al. Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: a prospective study. **Eating and Weight Disorders**, p. 1-13, 2022.

NOVARA, C. et al. Orthorexia nervosa: differences between clinical and non-clinical samples. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, 2021.

NOVARA, C. et al. The role of dieting, psychopathological characteristics and maladaptive personality traits in orthorexia nervosa. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 290, 2022.

OBERLE, C; MARCELL, H; NOEBEL, N. Orthorexia nervosa and substance use for the purposes of the weight control, conformity, and emotional coping. **Eating and Weight Disorders**, v. 27, p. 553-561, 2022.

OBERLE, C; SAMAGHABADI, R; HUGHES, E. Orthorexia nervosa: assessment and correlates with gender, BMI and personality. **Appetite**, v. 108, p. 303-310, 2017.

OBERLE, C; SAMAGHABADI, R; HUGHES, E. Orthorexia nervosa: assessment and correlates with gender, BMI, and personality. **Appetite**, v. 108, p. 303-310, 2017.

PARRA-FERNANDEZ, M. et al. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, 2018.

PASLAKIS, G. et al. Prevalence and psychopathology of vegetarians and vegans - Results from a representative survey in Germany. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, 2020.

PAUZÉ, A. et al. The relationship between orthorexia nervosa symptomatology and body image attitudes and distortion. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 2021.

PIMENTEL, C V M B. et al. Nutritional Status, Lifestyle and Lipid Profile in Vegetarians. **International Journal of Cardiovascular Science**, v. 32, n. 6, 2019.

PRATT, V; HILL, A; MADIGAN, D. A longitudinal study of perfectionism and orthorexia in exercisers. **Appetite**, v. 183, 2023.

QIAN, J. et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. **Eating and Weight Disorders**, v. 27, n. 2, p. 415-428, 2022.

QIAN, J. et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. **Eating and Weight Disorders**, v. 27, n. 2, p. 415-428, 2022.

QUAIOTI, T; ALMEIDA, S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, 2006.

QUEK, J. et al. The association of plant-based diet with cardiovascular disease and mortality: a meta-analysis and systematic review of prospect cohort studies. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 8, 2021.

RIVA, A. et al. Eating disorders in children and adolescent males: a peculiar psychopathological profile. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 18, 2022.

RIZZO, N S. et al. Nutrient profiles of vegetarian and nonvegetarian dietary patterns. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 113, n. 12, p. 1610-9, 2013.

RONCERO, M. et al. Personality profile in orthorexia nervosa and healthy orthorexia. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 2021.

RUBY, M B. Vegetarianism. A blossoming field of study. **Appetite**, v. 58, n. 1, p. 141-50, 2012.

RUDDOCK, H; BRUNSTROM, J; HIGGS, S. The social facilitation of eating: why does the mere presence of others cause an increase in energy intake? **Physiology & Behavior**, v. 240, 2021.

RUDDOCK, H; HARDMAN, C. Food addiction beliefs amongst the lay public: what are the consequences for eating behaviour? **Current Addiction Reports**, v. 4, n. 2, p. 110-115, 2017.

SAY, A; GARCIA, X; MALLAN, K. The correlation between different operationalisations of parental restrictive feeding practices and children's eating behaviours: systematic review and meta-analyses. **Appetite**, v. 180, 2023.

SCAGLIONI, S. et al. Factors influencing children's eating behaviours. **Nutrients**, v. 10, n. 106, p. 706, 2018.

SHAH, B. et al. Anti-Inflammatory Effects of a Vegan Diet Versus the American Heart Association Recommended Diet in Coronary Artery Disease Trial. **Journal of the American Heart Association**, v. 7, n. 23, 2018.

SHRIDHAR, K. et al. Nutritional profile of Indian vegetarian diets - the Indian Migration Study (IMS). **Nutrition Journal**, v. 4, 2014.

SIEKE, E. et al. To meat or not to meat: disordered eating and vegetarian status in university students. **Eating and Weight Disorders**, v. 27, n. 2, p. 831-837, 2021.

SOCIEDADE VEGETARIANA BASILEIRA (SVB). **Vegetarianismo**. São Paulo: SVB, 2017.

SOUZA, H; CARMO, A; SANTOS, L. The Brazilian version of the DOS for the detection of orthorexia nervosa: transcultural adaptation and validation among dietitians and nutrition college students. **Eating and Weight Disorders**, v. 26, n. 8, p. 2731-2725, 2021.

SPENCER, C. **Vegetarianism: A History**. 3 ed. Hanover: Grub Street Cookery, 2016.

STAHLER, C. **How many people are vegan? How many eat vegan when eating out?** Baltimore: The Vegetarian Resource Group, [2021?].

STRAHLER, J; STARK, R. Perspective: classifying orthorexia nervosa as a new mental illness-much discussion, little evidence. **Advances in Nutrition**, v. 11, n. 4, p. 784-789, 2020.

STRAHLER, J; STARK, R. Perspective: classifying orthorexia nervosa as a new mental illness – much discussion, little evidence. **Advances in Nutrition**, v. 11, n. 4, p. 784-789, 2020.

STUTTS, L. It's complicated: the relationship between orthorexia and weight/shape concerns, eating behaviors and mood. **Eating Behaviors**, v. 39, 2020.

TÓTH-KIRÁLY, I. et al. The associations between orthorexia nervosa and the sociocultural attitudes: the mediating role of basic psychological needs and health anxiety. **Eating and Weight Disorders**, v. 26, n. 1, 125-134, 2021.

TREASURE, J; DUARTE, T; SCHMIDT, U. Eating Disorders. **Lancet**, v. 395, p. 899-911, 2020.

VANDEVIJVERE, S. et al. The cost of diets according to their caloric share of ultraprocessed and minimally processed foods in Belgium. **Nutrients**, v. 12, n. 9, p. 2787, 2020.

VIGUILIOUK, E. et al. Effect of vegetarian dietary patterns on cardiometabolic risk factors in diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 3, p. 1133-1145, 2019.

WADE, T. Recent research on bulimia nervosa. **The Psychiatric Clinics of North America**, v. 42, n. 1, p. 21-32, 2019.

WANG, F. et al. Effects of vegetarian diets on blood lipids: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. **Journal of the American Heart Association**, v. 4, n. 10, 2015.

WELLS, K. et al. The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 21, p. 1247-1258, 2020.

WEST, M. et al. Gastrointestinal symptoms following treatment for anorexia nervosa: a systematic literature review. **The International Journal of Eating Disorders**, v. 54, n. 6, p. 936-951, 2021.

WHORTON, J C. Historical development of vegetarianism. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 59, n. 5, p. 1103S-1109S, 1994.

WONGPRAWMAS, R. et al. Food choice determinants and perceptions of a healthy diet among Italian consumers. **Foods**, v. 10, n. 2, p. 318, 2021.

ZICKGRAF, H. et al. Examining vegetarianism, weight motivations, and eating disorder psychopathology among college students. **The International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 9, p. 1506-1514, 2020.

APÊNDICE A – METODOLOGIA

Delineamento e Amostra

Estudo transversal, realizado com brasileiros vegetarianos e não vegetarianos de diferentes localidades. A coleta de dados aconteceu durante o período de novembro de 2021 a outubro de 2022. Foram incluídos participantes adultos, com idade entre 18 e 59 anos, que já fossem vegetarianos (VEG) antes da pandemia da Covid-19, ou que fossem não vegetarianos (NVEG) e excluídos indivíduos que possuíam o diagnóstico prévio de doenças crônicas não-transmissíveis ou transtorno alimentar diagnosticado. O critério de adoção da dieta vegetariana anterior à pandemia foi adotado no intuito de minimizar vieses de seleção.

O tamanho de amostra foi calculado baseando-se nos estudos de Sieke et al. (2021) e Barthels et al. (2018) e considerando os desfechos psicopatologia alimentar (rastreamento de TAs) e ON, respectivamente, chegando-se ao tamanho amostral total de 140 sujeitos, sendo 70 em cada grupo. O estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12), sendo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o número 2021-0415, CAAE 52208621.5.0000.5327.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados de forma *online*, por meio da plataforma *Google Forms*. Os participantes responderam a um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, abordando variáveis sociodemográficas e de saúde em geral: sexo, idade, peso, estatura, cor da pele, renda, nível educacional, tabagismo, atividade física, uso de suplementação, tipo de dieta, motivação para se tornar vegetariano e tempo de vegetarianismo. Além disso, preencheram mais dois questionários para rastreamento de TAs e presença de ON.

Avaliação da Psicopatologia Alimentar

A psicopatologia alimentar foi avaliada por meio do *Eating Disorder Examination – Questionnaire Version (EDE-Q)*, que é uma medida de autorrelato amplamente utilizada para avaliação de comportamentos e atitudes disfuncionais, geralmente considerado ferramenta de escolha para avaliação e diagnóstico de TAs

(Machado et al, 2014). Trata-se de um questionário semiestruturado para avaliar uma gama de psicopatologias, incluindo preocupações relativas à forma corporal e peso (Cooper & Fairburn, 1987). O EDE-Q avalia um período de 28 dias e gera dois tipos de dados: primeiro, mostra a frequência de dados sobre as características comportamentais fundamentais de TAs em relação ao número de episódios do comportamento e, em outras instâncias, o número de dias que o comportamento ocorreu. Depois, fornece subescalas que refletem a gravidade dos aspectos dos TAs. As subescalas se dividem em Restrição, Preocupação Alimentar, Preocupação com a Forma e Preocupação com o Peso. Para obter a pontuação particular em cada subescala, as classificações das questões relevantes de cada uma são somadas e divididas pelo número de perguntas. Para a pontuação global, as quatro pontuações de subescalas são somadas e o total resultante é dividido pelo número de subescalas (4). Para o presente estudo, será utilizado o ponto de corte proposto por Machado et al. (2014), o qual foi calculado $>2,12$ para a escala global de rastreio para TAs. Já os pontos de corte para as subescalas serão: $>1,49$ (restrição), $>1,37$ (preocupação alimentar), $>2,63$ (preocupação com o peso) e $>2,12$ (preocupação com a forma).

Avaliação da Ortorexia Nervosa

Não há, até o momento, nenhuma ferramenta que seja considerada como padrão ouro para determinar a presença ou ausência de ON. Optou-se pela utilização do *Düsseldorf Orthorexia Scale* (DOS), questionário que apresenta boa consistência e confiabilidade interna (Barthels et al., 2015; Meule et al., 2020; Souza et al., 2021). Trata-se de um instrumento alemão com versão traduzida e validada para a população brasileira (Barthels et al., 2015; Souza et al., 2021), sendo um teste unidimensional de autorrelato, que avalia a tendência à comportamentos ortoréxicos. A aplicação é realizada através de 10 questões e com as seguintes opções de respostas: “não se aplica a mim”, “não se aplica muito a mim”, “se aplica em partes a mim” ou “se aplica a mim”. Cada alternativa representa a pontuação de 1 a 4 pontos, respectivamente. A presença de ON acontece com um somatório de pontos >30 , sendo 40 a pontuação máxima da ferramenta. Resultados entre 25 e 29 pontos indicam risco para o desenvolvimento de ON (Barthels et al., 2015; Souza et al., 2021).

Análise Estatística

Os dados foram testados quanto à sua normalidade pelo teste de *Shapiro-Wilk* e apresentados em média±desvio padrão ou mediana (mínimo e máximo). Realizou-se análise estatística descritiva para todos os dados. As diferenças entre os grupos VEG e NVEG nos valores dos escores dos questionários foram avaliadas pelo teste *T-Student* quando paramétricas ou pelo Teste U de *Mann-Whitney* quando não-paramétricas. As associações entre vegetarianismo e demais variáveis foram analisadas pelo teste de Qui-Quadrado. A correlação de Pearson foi utilizada para verificar correlação entre IMC e os escores dos questionários. O modelo de regressão linear múltipla foi aplicado para verificar o impacto do IMC no escore do EDE-Q entre os grupos. As análises foram realizadas utilizando o *software* estatístico SPSS versão 21.0. Diferenças significativas foram consideradas quando valor de $p < 0,05$.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **ESTUDO DE ASPECTOS NUTRICIONAIS ATUAIS DO VEGETARIANISMO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE VEGETARIANOS X NÃO VEGETARIANOS**, cujo objetivo é comparar a ingestão alimentar, níveis de algumas vitaminas ou minerais no sangue e o comportamento alimentar de indivíduos vegetarianos com indivíduos não-vegetarianos. Você está sendo convidado a participar da 1ª parte do estudo, onde queremos conhecer o seu comportamento alimentar. Futuramente você poderá ser convidado a participar também da 2ª parte do estudo, caso seja do seu interesse.

O comportamento alimentar é um fenômeno complexo, que vai além do ato de comer. É influenciado pela auto percepção corporal, prática de atividade física, influência da família, uso de dietas restritivas, ideal de corpo imposto pelo contexto social, entre outros. Estudos mostram que vegetarianos podem ter uma preocupação excessiva em “comer saudável” comparado a não-vegetarianos, o que é chamado de ortorexia, mas mais trabalhos são necessários para se chegar a uma conclusão a este respeito.

Sendo assim, se aceitar participar desta pesquisa, você irá responder a três questionários, que estarão disponíveis na plataforma *Google Forms*. Os questionários a serem preenchidos constam de: 1) perguntas abordando variáveis sociodemográficas e da sua saúde em geral; 2) um questionário que avalia risco para transtorno alimentar e 3) outro para avaliar o risco para ortorexia, O preenchimento dos questionários poderá levar de 10 a 30 minutos, dependendo do tempo que você necessitará para responder às perguntas. Entretanto, não haverá tempo delimitado para que você termine de respondê-los. Após o preenchimento os participantes serão contatados por *e-mail* para confirmação da participação e esclarecimentos de dúvidas.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, mas, ao preencher os questionários poderá haver algum desconforto quanto às perguntas sobre sua vida pessoal, sua relação com a alimentação e com seu corpo. Entretanto, você pode interromper a sua participação neste estudo a qualquer momento, se assim desejar. Ao participar do estudo, você não terá nenhum benefício direto, porém terá acesso aos resultados das avaliações propostas. Caso seja verificado risco ou alteração no seu comportamento alimentar, você será orientado a buscar ajuda adequada para atender esta demanda.

A sua participação é voluntária e sua recusa em participar não influenciará os tratamentos ou benefícios que você recebe na instituição onde foi convidado a participar da pesquisa. Você não terá nenhum custo, nem receberá nenhum tipo de pagamento por participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados somente para esta pesquisa e manter a confidencialidade das informações pessoais, bem como da identidade dos indivíduos, sendo que os resultados serão divulgados de maneira agrupada e anônima, ou seja, o nome dos participantes não será divulgado quando os resultados da pesquisa forem publicados. Seus dados ficarão armazenados pelo período de 2 anos e meios (até metade de 2024), o que está de acordo com o cronograma de desenvolvimento do estudo.

Todas suas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, por meio do contato com a pesquisadora responsável, Prof.^a Carolina Guerini de Souza (cgsouza@hcpa.edu.br) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Serviço de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizado no térreo do hospital, fone (51) 33598183 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA (cep@hcpa.edu.br), que fica no 2º andar, sala 2229, o qual aprovou esta pesquisa, por meio do fone (51) 3359-7640, de segunda à sexta-feira das 8:00 às 17:00 horas. Este documento

terá duas vias, sendo uma delas entregue a você e outra mantida pelo nosso grupo de pesquisa.

Eu _____ aceito participar do projeto citado acima voluntariamente, e acredito ter sido suficientemente informado sobre os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios.

Nome do participante _____

Assinatura _____

Nome do pesquisador _____

Assinatura _____

Local e data: _____

Rúbrica participante _____ Rúbrica pesquisador _____

APÊNDICE C – CARTAZ ELETRÔNICO PARA DIVULGAÇÃO DO ESTUDO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde - PPGANS

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA CIENTÍFICA

<https://bityli.com/19sOQd>

**OBJETIVO: AVALIAR O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR
ENTRE VEGETARIANOS X NÃO
VEGETARIANOS**

Quem pode participar?

- Vegetarianos e não vegetarianos
- Com idade entre 18 e 59 anos
- Sem diagnóstico prévio de doenças crônicas ou transtornos alimentares

Para maiores esclarecimentos, entre em contato:
cgsouza@hcpa.edu.br

APÊNDICE D – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Idade	
Peso	
Altura	
Cor de pele	<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena
Fuma?	<input type="checkbox"/> Nunca fumou <input type="checkbox"/> Ex-fumante <input type="checkbox"/> Fumante
Nível Educacional	<input type="checkbox"/> 1º grau incompleto <input type="checkbox"/> 1º grau completo <input type="checkbox"/> 2º grau completo <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa
Econômica	<input type="checkbox"/> 1-5 salários mínimos <input type="checkbox"/> 5-10 salários mínimos <input type="checkbox"/> >10 salários mínimos
Atividade Física	Frequência semanal: Minutos semanais:
Motivo para ter ser vegetariano	
Tempo de vegetarianismo	
Qual regime você segue?	Ovolactovegetariano, ovovegetariano, lactovegetariano, vegetariano estrito, vegano.
Faz uso de algum suplemento? Se sim, qual(is)?	
Horas de Sono	

ANEXO A – EATING DISORDER EXAMINATION – QUESTIONNAIRE VERSION (EDE-Q)

Instruções: as questões que se seguem dizem respeito APENAS às últimas quatro semanas (28 dias). Por favor, leia cada questão cuidadosamente e responda todas.

Questões 1 a 12: por favor, responda cada questão cautelosamente e indique o número apropriado à direita.

<i>Quantos dias nos últimos 28 dias você...</i>	<i>Nenhum</i>	<i>1-5 dias</i>	<i>6-12 dias</i>	<i>13-15 dias</i>	<i>16-22 dias</i>	<i>23-27 dias</i>	<i>Todos os dias</i>
1. Tentou limitar proposadamente (com ou sem sucesso) a quantidade de comida que ingeriu para influenciar o seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
2. Passou longos períodos de tempo (8 horas ou mais) sem comer nada para influenciar o seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
3. Tentou evitar comer alimentos de que gosta (tendo ou não conseguido) para influenciar seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
4. Tentou seguir regras rígidas relativamente à sua alimentação (por exemplo, um limite máximo de calorias) para influenciar o seu peso ou forma corporal (tendo ou não conseguido)?	0	1	2	3	4	5	6
5. Teve um desejo claro de ver o seu estômago vazio para influenciar seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
6. Teve um desejo claro de ter um estômago completamente liso?	0	1	2	3	4	5	6
7. Pensar sobre comida, comer ou calorias tornou muito difícil concentrar-se em coisas que estava interessado(a)	0	1	2	3	4	5	6

(por exemplo: trabalhar, seguir uma conversa ou ler)?							
8. Pensar sobre o peso ou forma corporal tornou muito difícil concentrar-se em coisas que estava interessado(a) (por exemplo: trabalhar, seguir uma conversa ou ler)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Teve medo intenso de perder o controle sobre o que comia?	0	1	2	3	4	5	6
10. Teve um medo claro de poder ganhar peso?	0	1	2	3	4	5	6
11. Se sentiu gordo(a)?	0	1	2	3	4	5	6
12. Teve um grande desejo de perder peso?	0	1	2	3	4	5	6

Questões 13 a 18: por favor, responda indicando o número adequado no espaço à direita. Lembre-se que as questões se referem apenas às últimas quatro semanas (28 dias).

<i>Quantos dias nos últimos 28 dias você...</i>	<i>Nenhum</i>	<i>1-5 dias</i>	<i>6-12 dias</i>	<i>13-15 dias</i>	<i>16-22 dias</i>	<i>23-27 dias</i>	<i>Todos os dias</i>
13. Comeu o que outras pessoas considerariam uma quantidade invulgarmente grande de comida (dadas as circunstâncias)?	0	1	2	3	4	5	6
14. Quantas destas vezes sentiu que perdeu o controle sobre o que estava a comer (enquanto estava comendo)?	0	1	2	3	4	5	6
15. Quantos dias ocorreram episódios de comer demasiado (isto é, comeu uma grande quantidade de comida e teve sensação de perda de controle)?	0	1	2	3	4	5	6
16. Quantas vezes provocou vômito para controlar seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
17. Quantas vezes tomou laxantes para controlar seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6

18. Quantas vezes você fez exercício excessivo ou de um modo compulsivo para controlar o seu peso, forma corporal, quantidade de gordura ou para queimar calorias?	0	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---	---

Questões 19 a 21: por favor, responda indicando o número adequado no espaço à direita. Lembre-se que as questões se referem apenas às últimas quatro semanas (28 dias). Note que para estas questões o termo “episódio de ingestão alimentar compulsiva” significa comer o que outras pessoas considerariam uma quantidade invulgarmente grande de comida, dadas as circunstâncias, e tendo uma sensação de falta de controle sobre o ato de comer.

<i>Quantos dias nos últimos 28 dias você...</i>	<i>Nenhum</i>	<i>1-5 dias</i>	<i>6-12 dias</i>	<i>13-15 dias</i>	<i>16-22 dias</i>	<i>23-27 dias</i>	<i>Todos os dias</i>
19. Comeu em segredo (as escondidas, furtivamente). Não conte episódios de ingestão alimentar compulsiva	0	1	2	3	4	5	6
	<i>Nenhuma</i>	<i>Algumas</i>	<i>Menos da metade</i>	<i>Metade</i>	<i>Mais da metade</i>	<i>A maioria</i>	<i>Sempre</i>
20. Quantas vezes, a seguir comendo, se sentiu culpado(a) (sentiu que falhou) por causa do efeito que isso teria no seu peso ou forma corporal? Não conte episódios de ingestão alimentar compulsiva	0	1	2	3	4	5	6
	<i>Nada</i>	<i>Ligeiramente</i>		<i>Moderadamente</i>		<i>Extremamente</i>	
21. Até que ponto esteve preocupado (a) com o fato das pessoas o/a verem comer? Não conte episódios de ingestão alimentar compulsiva	0	1	2	3	4	5	6

Questões 22 a 28: por favor, responda indicando o número adequado no espaço à direita. Lembre-se que as questões se referem apenas às últimas quatro semanas (28 dias).

<i>Quantos dias nos últimos 28 dias...</i>	<i>Nada</i>	<i>Ligeiramente</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Extremamente</i>			
22. O seu peso influenciou como se julga ou pensa sobre si próprio(a) como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6
23. A sua forma corporal influenciou o modo como se julga ou pensa sobre si próprio(a) como pessoa?	0	1	2	3	4	5	6
24. Até que ponto ficaria aborrecido(a) se lhe pedissem para se pear uma vez por semana (nem mais, nem menos vezes) durante as próximas quatro semanas?	0	1	2	3	4	5	6
25. Até que ponto se sentiu insatisfeito(a) com seu peso?	0	1	2	3	4	5	6
26. Até que ponto se sentiu insatisfeito(a) com sua forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
27. Até que ponto se sentiu desconfortável ao ver seu corpo (por exemplo: ao espelho, no reflexo, enquanto se despia ou tomava banho)?	0	1	2	3	4	5	6
28. Até que ponto se sentiu desconfortável pelo fato dos outros verem o seu corpo (por exemplo: balneários, enquanto nadavam ou quando usa roupas justas)?	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO B - DÜSSELDORF ORTHOREXIA SCALE (DOS)

Instruções: aqui seguem algumas declarações sobre seus hábitos alimentares nas últimas quatro semanas. Por favor, avalia todas as informações e decida, com a ajuda da seguinte escala, em qual grau se aplica a você:

<i>Afirmiação</i>	<i>Não se aplica a mim</i>	<i>Não se aplica muito a mim</i>	<i>Se aplica em partes a mim</i>	<i>Se aplica a mim</i>
	1	2	3	4
1. Comer alimentos saudáveis é mais importante para mim do que o prazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eu tenho regras para me alimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eu consigo saborear alimentos somente quando tenho certeza que eles são saudáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eu evito aceitar convites para comer na casa de amigos quando eles não seguem uma alimentação saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eu gosto de prestar mais atenção a uma alimentação saudável em comparação com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando como algo que não é saudável, me sinto culpado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tenho a impressão que sou excluído(a) por amigos e colegas devido minhas regras rígidas de alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Penso constantemente acerca de uma alimentação saudável e organizo minha rotina em	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

torno disso				
9. Tenho dificuldade em desobedecer minhas regras alimentares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando como algo que não é saudável, me entristeço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>