

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ELETA MARIA BARROS DE ARRUDA CAVALCANTI SOUSA

ORTOREXIA NERVOSA: REVISÃO DA LITERATURA

Vitória de Santo Antão
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ELETA MARIA BARROS DE ARRUDA CAVALCANTI SOUSA

ORTOREXIA NERVOSA: REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em
cumprimento a requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição, sob orientação do Professor
Dr. Sebastião Rogério de Freitas Silva.

Vitória de Santo Antão

2017

Catálogo na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV
Bibliotecária Jaciane Freire Santana - CRB-4/2018

S725 Sousa, Eleta Maria Barros de Arruda Cavalcanti
 Ortorexia nervosa: revisão da literatura / Eleta Maria Barros de Arruda
 Cavalcanti Sousa. - Vitória de Santo Antão, 2017.

 33 folhas: fig., tab., quadro.

 Orientador: Sebastião Rogério de Freitas Silva.
 TCC (Graduação)- Universidade Federal de Pernambuco. CAV, Bacharelado
 em Nutrição, 2017.
 Inclui bibliografia.

 1. Comportamento Alimentar. 2. Transtornos da Alimentação e da Ingestão
 de Alimentos. 3. Ortorexia nervosa. I. Silva, Sebastião Rogério de Freitas
 (Orientador). II. Título.

 616.8526 CDD (23.ed.) **BIBCAV/UFPE-172/2017**

ELETA MARIA BARROS DE ARRUDA CAVALCANTI SOUSA

Ortorexia Nervosa: Revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do
Centro Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em cumprimento a
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Nutrição

Data: 28/07/2017

Nota: 9.65

Banca Examinadora:

Profº.Dr. Sebastião Rogério de Freitas Silva (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº.Dra. Matilde Cesiana da Silva (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº.Dra. Wylla Tatiana Ferreira e Silva (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Para Papai-Vovô José Samuel (*In memoriam*) e Vovó Eleta (*In memoriam*),
Por serem as representações das palavras: amor, carinho e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo que fez e faz em minha vida, por ter me acompanhado, iluminado e me protegido de toda e qualquer forma de mal durante esses anos, por me fazer compreender que para tudo há uma ocasião, e um tempo para cada propósito debaixo do céu e por nunca me fazer desacreditar que existe uma correspondência entre o interior dos nossos corações e as alturas do céu.

Agradeço a minha família, por serem à base da minha vida, por nunca me abandonarem, por todos os ensinamentos a mim passados contribuindo para minha formação como pessoa e ser humano. A Papai/Vovô José Samuel por ter sido minha maior e mais linda representação paterna. A Vovó Eleta por todos os cuidados, conselhos e amor a mim dados ao longo destes 22 anos e a Mamãe Mabel por ser meu maior exemplo e espelho, como profissional, mulher e mãe. Amo vocês.

Agradeço ao meu namorado, Felipe Arruda. Por toda paciência, incentivo, compreensão e companheirismo nessa etapa que estou concluindo em minha vida e por todo encorajamento e sinceridade em querer ver meu crescimento profissional com as outras fases que se aproximam.

Agradeço as minhas lindas amizades, aos laços fortes e sinceros de afeto que criei durante o curso e aos meus laços já existentes que só se fortaleceram durante esta árdua caminhada. É bom saber que tenho vocês, obrigada por toda leveza, alegrias e amor compartilhados.

Agradeço ao meu querido, Professor e Orientador, Sebastião Rogério. Por ter me escolhido com orientanda, por toda sua, dedicação, mansidão, serenidade, segurança, firmeza, ânimo e coragem, atributos estes a mim passados, este trabalho não seria possível sem a sua participação. Meus sinceros agradecimentos. O senhor é inspiração como profissional e ser humano.

Enfim, agradeço a todos e a todas que contribuíram diretamente ou indiretamente para meu crescimento não só acadêmico, mas também pessoal.

Muito Obrigada!

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser...”

(JOÃO GUIMARÃES ROSA)

RESUMO

A ortorexia nervosa é um comportamento obsessivo-patológico caracterizado por uma preocupação demasiada com a alimentação saudável. Esse quadro clínico ainda não foi oficialmente reconhecido como transtorno alimentar, não estando presente no DSM-V. Porém, discute-se na literatura o conceito da ortorexia nervosa, que inclui suas características, interações, sinais e sintomas e tratamento. No presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica no intuito de conceituar e classificar a Ortorexia, identificando suas principais características e implicações a saúde. Para isto foram feitas pesquisas nas bases de dados eletrônicas em saúde: PUBMED; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME: LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Salientando a importância da atuação do nutricionista no diagnóstico e acompanhamento desses pacientes conjuntamente a uma equipe multidisciplinar. Nossos resultados indicam a importância do delineamento dos grupos de risco, critérios diagnósticos e criação de métodos auxiliares como o teste ORTO-15 são fundamentais para o diagnóstico precoce desses pacientes tanto na esfera ambulatorial quanto na epidemiológica. O tratamento da ortorexia exige uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, nutricionistas, educador físico. Concluímos que são necessárias mais pesquisas de prevalência populacional, relatos de casos clínicos e investimento na definição dos critérios diagnósticos para esse transtorno alimentar ser categorizado como uma patologia.

Palavras-chave: Ortorexia Nervosa. Obsessão alimentar. Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Orthorexia nervosa is an obsessive-pathological behavior characterized by too much concern about healthy eating. This clinical picture has not yet been officially recognized as an eating disorder and is not present in DSM-V. However, the concept of orthorexia nervosa, which includes its characteristics, interactions, signs and symptoms and treatment, is discussed in the literature. In the present work a bibliographic review was carried out in order to conceptualize and classify Ortorexia, identifying its main characteristics and health implications. For this purpose, research was done in the electronic health databases: PUBMED; Virtual Health Library (LHV) - BIREME: LILACS, SciELO, CAPES Periodicals and Academic Google. Emphasizing the importance of the nutritionist's role in the diagnosis and follow-up of these patients jointly with a multidisciplinary team. Our results indicate the importance of the design of the risk groups, diagnostic criteria and the creation of ancillary methods such as the ORTO-15 test are fundamental for the early diagnosis of these patients in the ambulatory as well as the epidemiological sphere. The treatment of orthorexia requires a multidisciplinary team, involving physicians, psychologists, nutritionists, physical educators. We conclude that further research on population prevalence, clinical case reports and investment in the definition of diagnostic criteria for this eating disorder is required to be categorized as a pathology.

Keywords: Ortorexia Nervosa. Food obsession. Food Behavior.

LISTADE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Representação esquemática dos Grupos de Risco para Ortorexia Nervosa.....	22
Figura 2 - Formação de Equipe Multidisciplinar para pacientes com Ortorexia Nervosa.....	25

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 - Ferramenta de percepção da ortorexia – ORTO-15 adaptado por Pontes e Montagner, Brasília-DF, 2010.	20
Quadro 2 - Artigos com evidências científicas e informações originais utilizadas na elaboração do nosso trabalho.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - American Psychiatric Association

BOT – Bratman's Orthorexia Test

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CID – Classificação Internacional de Doenças

ON - Ortorexia Nervosa

ORTO-15 - Ferramenta de percepção da ortorexia

TA - Transtorno Alimentar

TCA – Transtorno de Comportamentos Alimentares

TOC- Transtorno Obsessivo Compulsivo

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
3 JUSTIFICATIVA	15
4 MATERIAL E MÉTODOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO - REVISÃO DA LITERATURA	21
5.1 Conceito e classificação da ortorexia nervosa.....	17
5.2 Grupos de Risco.....	21
5.3 Principais características e implicações a saúde.....	23
5.4 Condutas de prevenção e combate a Ortorexia Nervosa.....	24
5.5 Organização da Coleta e Registro dos artigos utilizados em nossa revisão.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A alimentação constitui uma das atividades humanas mais importantes, não só por razões biológicas evidentes, mas também por envolver aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais fundamentais na dinâmica da evolução das sociedades (PROENÇA, 2010). Alterando o seu significado para os indivíduos ao longo dos anos, a alimentação tem se direcionado e se delimitado a cada etapa do processo civilizatório (LUNA; BELMONTE, 2016).

Nos tempos atuais, é crescente e incessante a busca por um corpo perfeito. Inúmeras são as pessoas que ultrapassam seus limites na tentativa dessa conquista e compram a idéia de obter uma aparência de “modelo” estabelecido pela mídia por meio de um corpo esbelto, magro, que julgam ser mais importante que a manutenção da própria saúde (AZEVEDO, 2007).

A mídia e o imaginário coletivo parecem estabelecer uma estreita relação entre a forma do corpo e a saúde, como se todos os regimes, dietas, exercícios físicos pudessem ser utilizados no sentido do indivíduo cuidar-se melhor, tornando-se mais saudável (ROMARO, 2002).

Nesse campo surgem dietas da moda que são normalmente cheias de restrições e muito pobres em calorias, ficando abaixo das necessidades energéticas de um adulto saudável (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006). Visando uma eliminação de peso rápida que não representam necessariamente uma redução de gordura corporal, uma vez que com as alterações na alimentação a perda de água e massa muscular é uma consequência (SANTOS et al., 2008).

O equilíbrio é fundamental para o bom funcionamento do organismo, o controle na prática de atividade física como também na alimentação são importante nesse contexto. O excesso de exercícios pode produzir riscos à saúde. Também, alterações nos padrões ideais de alimentação podem resultar em transtornos alimentares. Um dos últimos transtornos descritos foi denominado de Ortorexia Nervosa (ON) pelo médico Steve Bratman em 1996.

A ortorexia nervosa é uma alteração comportamental caracterizada por uma preocupação demasiada com a alimentação saudável (BRATMAN, 1997). Os indivíduos que apresentam esse distúrbio além de preocupados com seu peso corporal e com a quantidade de alimentos ingeridos, revelam seu principal foco no

cuidado exacerbado nos tipos de alimentos que fazem parte das suas refeições (BRATMAN, 1997).

Naturalmente o descuido com a saúde e a alimentação pode ocasionar diversas doenças. Contudo, nossa intenção ao elaborar esse trabalho é de melhorar o entendimento de que o excesso de cuidado também pode ser considerado patológico. Revelando um limite muito tênue entre aquilo que é normal e recomendado e o que deve ser considerado como exagero ou extravagância. (COELHO et al., 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever através de uma revisão bibliográfica a Ortorexia Nervosa.

2.2 Objetivos Específicos:

- Conceituar e classificar a Ortorexia Nervosa;
- Identificar grupos de risco;
- Determinar principais características e implicações a saúde;
- Indicar condutas de prevenção e combate a Ortorexia Nervosa;

3 JUSTIFICATIVA

O que impulsionou a realização desse trabalho foi ter um melhor entendimento do quanto o excesso de cuidados com a saúde pode ser considerado patológico, já que o tema abordado, Ortorexia Nervosa, se caracteriza por uma preocupação demasiada com a alimentação. Dessa forma apresentamos conceitos e definições necessárias para quem pretende ter um melhor aprofundamento sobre a Ortorexia Nervosa.

4 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia empregada neste estudo foi uma revisão da literatura desenvolvida seguindo os preceitos do estudo exploratório, sobre a Ortorexia Nervosa. Realizou-se a pesquisa de artigos publicados, em inglês, espanhol e português, entre 1997 e 2016 nas bases de dados eletrônicas em saúde: PUBMED; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME: LILACS, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico. A busca foi realizada nos seguintes campos: título, resumo e descritores.

As listas de referências de cada artigo foram analisadas para encontrar publicações adicionais. Os critérios de inclusão foram: periódicos sobre Ortorexia Nervosa na área temática das Ciências da Saúde. A palavra-chave utilizada para a pesquisa foi: “ortorexia nervosa”.

Foram analisados e selecionados inicialmente 45 artigos e 6 livros. Destes 45 artigos, 23 foram excluídos, por serem indisponíveis para leitura e/ou não se relacionarem ao tema. Assim, restaram 22 artigos, sendo então lidos e utilizados para construção desse trabalho. O quadro - 2 destaca 11 artigos com evidências científicas e informações originais utilizadas na elaboração do nosso trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO - REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Conceito e classificação da ortorexia nervosa

A expressão Ortorexia Nervosa origina-se das palavras gregas orthos (preciso ou correto) e orexis (apetite) e é definida como um comportamento obsessivo por uma alimentação adequada e saudável (PONTES e MONTAGNER, 2014).

Geralmente, esse transtorno pode ser considerado de longo prazo e não transitório em que o comportamento tem um impacto negativo de alta significância na qualidade de vida do indivíduo (DONINI et al., 2004).

Segundo Steve Bratman (2014) a criação da palavra Ortorexia foi inicialmente utilizada com uma espécie de "terapia provocadora" para seus pacientes excessivamente obsessivos com a dieta.

Considerada um termo recente e dificilmente compreendida, a ON é raramente abordada por profissionais da saúde e da alimentação, que têm como foco o ensino de uma alimentação saudável. Trata-se de um quadro que começa a ser discutido como um Transtorno Alimentar (TA), devido a sua abrangência e potencial gravidade (COELHO et al., 2016).

Bratman (1997) compara os sintomas que ocorrem na ortorexia nervosa com os ciclos de comportamento alimentar extremo: as obsessões alimentares e o distanciamento social. Sintomas comuns em transtornos alimentares como anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

A anorexia nervosa e a bulimia nervosa são transtornos alimentares de difícil tratamento e de alta morbidade. Caracterizam-se por um padrão de comportamento alimentar gravemente perturbado, distúrbios da percepção do formato corporal e consequente controle patológico do peso (APA, 1994).

A ortorexia nervosa se caracteriza pela obsessão por uma alimentação considerada saudável “pelo sujeito” que limita a variedade de alimentos ingeridos por meio da exclusão de certos grupos alimentares como: carnes, laticínios, gorduras, carboidratos, sem a substituição adequada e de acordo com as crenças de cada indivíduo (BRATMAN, 2004).

As pessoas acometidas pela Ortorexia Nervosa buscam alimentos denominados como “puros”, porém produzem uma distorção do conceito de

alimentação pura ou saudável. Assim como o Guia Alimentar da População (Guia alimentar para a população brasileira, 2014) elas defendem que não devem ingerir alimentos com conservantes, corantes, aromatizantes, resíduos de pesticidas, ingredientes geneticamente modificados e com altos níveis de gordura, sal e açúcar (COELHO et al., 2016). Todavia, a rejeição desses alimentos ocorre de maneira obsessiva nos indivíduos acometidos pela Ortorexia Nervosa.

Também, essa obsessão se observa na forma de preparação dos alimentos e no manuseio dos utensílios de cozinha, onde parece existir um verdadeiro ritual obsessivo e compulsivo (BARTRINA, 2007). Despendendo tempo e esforço na busca dessa alimentação que incompatibiliza com a vida cotidiana e afasta das relações sociais (BRATMAN, 1997).

Contudo, a alimentação saudável está fundamentada nas recomendações nutricionais e apresenta como um dos seus princípios a objeção para restrições, ou mesmo à classificação dos alimentos em “bons” ou “ruins”, “saudáveis” ou “não saudáveis”, pois esse conceito depende de muitos fatores (MARTINS et al., 2011).

Ainda não existe uma definição clara sobre a classificação da Ortorexia Nervosa, e há uma recorrente discussão se ela pertenceria ao grupo dos transtornos alimentares ou dos transtornos obsessivos compulsivos (JANAS et al., 2012).

O Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados, enquanto compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM, 2014).

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo do alimento e na absorção alterada dos nutrientes que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM, 2014).

Como os transtornos alimentares são doenças que estão relacionadas a mente, estes geram apreensões perseverantes e grandes com a forma física e alimentar, resultando em severos prejuízos à saúde do indivíduo.

Estudos demonstraram que um número expressivo de Transtornos Alimentares recebia diagnóstico de Transtorno Alimentar sem especificação (APA, 2013). Avanços foram feitos, porém ainda existem Transtornos Alimentares não reconhecidos necessitando de melhor compreensão (FAIRBURN; COOPER, 2011), dentre os quais encontra-se a Ortorexia Nervosa.

Este novo distúrbio se diferencia dos demais não somente pela atribuição de importância ao corpo magro, mas pela obsessão direcionada à qualidade dos alimentos ingeridos do que somente pela quantidade (BRYTEK-MATERA, 2012).

A Ortorexia Nervosa não se encontra presente no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) um dos modelos de referência para a Organização Mundial de Saúde para a descrição dos estados de saúde (OMS, 1993); ou no DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) que se trata de uma publicação com diagnósticos e estatísticas, realizado pela Associação Americana de Psiquiatria, para definição dos transtornos mentais; e na (APA) Associação Americana de Psicologia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM, 2014). Santos (2012) destaca a necessidade da ampliação dos debates sobre ON, com o objetivo de consolidar a classificação para otimizar as estratégias de diagnóstico, prevenção e combate. Porém enfatiza os escassos materiais teóricos, metodológicos e operacionais com esse propósito.

Bratman (2004) desenvolveu um teste de atitudes alimentares chamado: Bratman's orthorexia test (BOT) contendo dez afirmativas com respostas dicotômicas: "sim" ou "não". O score do teste é de 0-10 onde cada "sim" corresponde a um ponto. Porém, não houve efetividade na sua utilização por não apresentar uniformidade na forma de critério de classificação para identificação do quadro ortoréxico. Na literatura, encontraram-se apenas 3 trabalhos (FERNANDES, 2012) (MORENO; SÁNCHEZ, 2007) (ROSARIO, 2013.) que referem a utilização do teste BOT.

Na Itália, Donini et al., (2005) desenvolveram o questionário ORTO-15 como ferramenta de percepção da ortorexia. Este foi traduzido e adaptado culturalmente para o uso no Brasil (PONTES et al., 2014). A tradução e adaptação cultural do ORTO-15 (Quadro 1) possui grande importância, uma vez que no Brasil existem poucos estudos publicados sobre a prevalência de ortorexia (ALVARENGA et al., 2012).

No Brasil, Alvarenga et al., (2012) avaliaram uma amostra de nutricionistas brasileiros em relação à ortorexia nervosa utilizando a versão brasileira do ORTO-15, analisando este teste. Ao contrário dos estudos realizados em países com Turquia (Fidan et al., 2010) e Alemanha (KORINTH et al., 2010), que usaram o questionário ORTO-15 ou derivações dele, os autores brasileiros concluíram que não houve evidência da validade do ORTO-15. Segundo eles, outras análises são necessárias. Assim, dada a dificuldade para o diagnóstico é possível que exista uma alta frequência de ortorexia na população sem o acompanhamento adequado.

Donini avaliou a capacidade preditiva para o diagnóstico da ortorexia por meio do cálculo da eficácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo. Utilizou como limiar a pontuação <35, e nesse limiar o Orto-15 apresenta alta especificidade para o diagnóstico de ortorexia. No ponto de corte <40, o teste apresenta uma sensibilidade de 100% e especificidade de 73,6%. O autor sugere o ponto de corte < 40 para estudos populacionais. Esse foi o corte adotado no estudo brasileiro.

QUADRO – 1 FERRAMENTA DE PERCEPÇÃO DA ORTOREXIA (ORTO-15).

Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida	Sempre	Muitas vezes	Algumas Vezes	Nunca
1. Você fica atento(a) à calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso(a) a respeito do que deve comprar?				
3. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?				
4. As suas escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com seu estado de saúde?				
5. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?				
6. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?				
7. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				

9. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?				
10. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua auto-estima?				
11. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)?				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?				
13. Sente-se culpado(a) quando sai da sua rotina alimentar?				
14. Você pensa que no mercado Existem alimentos não saudáveis?				
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?				

Fonte: Pontes e Montagner, Brasília-DF, 2010.

Embora a Ortorexia Nervosa tenha sido descrita a mais de 20 anos por Bratman (MARTINS et al., 2011) como um comportamento obsessivo patológico relacionado a grande fixação por uma alimentação saudável. Ainda hoje, não existe uma definição clara quanto a sua classificação. Essa discussão aparentemente interminável, se ela pertenceria ao grupo dos transtornos alimentares ou dos transtornos obsessivos compulsivos (JANAS et al., 2012), contribui em demasia para o desconhecimento da Ortorexia Nervosa pelos profissionais de Saúde, em particular os nutricionistas.

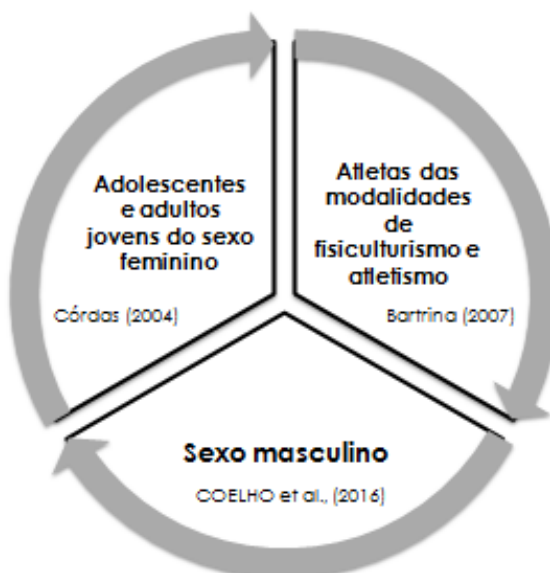
Essa dificuldade se evidencia ainda mais quando observamos controvérsias na utilização do questionário de diagnóstico proposto por Bratman o BOT (Bratman's orthorexia test) ou até mesmo da ferramenta de percepção da ortorexia ORTO-15 desenvolvido por Donini et al (2005) e traduzido em vários países incluindo o Brasil (PONTES et al., 2014).

5.2 Grupos de Risco

Estima-se que o risco de desenvolver Transtorno de Comportamentos Alimentares (TCA) pode estar presente em 20% das mulheres jovens no mundo, ainda que apresentem comportamentos subclínicos precursores (BOSI et al., 2008).

Segundo Córdas (2004) a Ortorexia Nervosa afeta particularmente o grupo de adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. Além disso, Bartrina (2007) destaca que outra condição importante para o aumento da prevalência nesse grupo é o envolvimento com práticas esportivas. Assim, atletas das modalidades de fisiculturismo e atletismo parecem estar mais susceptíveis a Ortorexia Nervosa.

Recentemente, a Ortorexia Nervosa foi descrita como também sendo capaz de acometer o sexo masculino, considerando que tanto homens ou mulheres podem transformar em obsessão o desejo por uma alimentação saudável, reforçando sua importância como um problema de saúde (COELHO et al., 2016) conforme Figura 1 – Representação esquemática dos Grupos de Risco para Ortorexia Nervosa.



Fonte: SOUSA, E. M. B. A. C., 2017.

Nota: Elaborada pela autora com os dados coletados na pesquisa.

Ortoréxicos possuem muitas vezes uma história ou características em comum com pacientes anoréxicos (ALONSO, 2008). São pessoas muito cuidadosas, detalhistas e metódicos, e, portanto sujeitas ao autocuidado e proteção exagerada (BARTHELIS e PIETROWSKY, 2012).

Na Turquia, em 2010, Fidan et al. Aplicaram o teste ORTO-11 em 878 estudantes de medicina. Dos 878 alunos, 464 (52,8%) eram do sexo masculino e 359 (40,9%) eram do sexo feminino. Nos estudantes do sexo masculino, houve uma tendência estatisticamente mais significativa para a ortorexia ($P = 0,001$).

Também na Alemanha, foi feito um estudo de comparação transversal com estudantes de nutrição de universidades alemãs durante o primeiro ano de seus

estudos (n = 123) e durante semestres mais elevados (n = 96) comparados a estudantes de outros programas de estudo (n=114), sendo aliados, através da aplicação de um questionário, a restrição dietética, desinibição, a tendência para a ortorexia nervosa e escolhas alimentares saudáveis (KORINTH et al., 2010).

Os resultados indicaram que os estudantes de nutrição apresentaram maiores níveis de restrição alimentar que o grupo controle. Contudo as tendências ortoréxicas foram menores nos estudantes de nutrição mais próximos da conclusão da formação profissional (KORINTH et al., 2010).

Reforçam sua importância como um problema de saúde pública, sua incidência tanto para mulheres como para homens, envolvidos com o universo das práticas esportivas e cuidados com o corpo (COELHO et al., 2016).

Estudos realizados por Eriksson et al em 2008 relacionando o transtorno da imagem corporal e a ortorexia com as práticas de exercícios físicos em frequentadores de academias na Suécia, tiveram como apuração uma alta ocorrência de ortorexia e distúrbios de excesso de atividade física. Na Espanha no ano de 2014 (VALERA et al., 2014) em uma comunidade local de ashtanga yoga também foi possível observar a prevalência de ortorexia nervosa através do questionário ORTO-15.

A importância do delineamento dos grupos de risco, critérios diagnósticos e criação de métodos auxiliares como o teste ORTO-15 são fundamentais para o diagnóstico precoce desses pacientes tanto na esfera ambulatorial quanto na epidemiológica.

5.3 Principais características e implicações a saúde

A Ortorexia Nervosa é descrita como dividida em duas fases. Na primeira, as pessoas apresentam moderada preocupação com objetivos relacionados a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, o início da prática de exercícios físicos e finalmente o emagrecer. No segundo momento, já é possível observar uma preocupação exagerada com os tipos de alimentos ingeridos e com a aparência física (RAMACIOTTI et al., 2011).

Naturalmente, com a redução do peso corporal ocorre o aumento da carga de exercícios físicos e a obsessão por alimentos saudáveis toma conta da maior parte

do tempo do indivíduo. “Na ON a pessoa inicialmente deseja melhorar sua saúde, tratar uma doença ou emagrecer. Finalmente, a dieta torna-se a parte mais importante da vida” (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011, p. 66).

A ON está ligada à sensação ilusória de segurança relacionada a prevenção das doenças, ao controle absoluto da ingestão alimentar com a eliminação do imprevisível, ao “conformismo disfarçado” para aceitar o modelo de corpo ideal imposto pela mídia e finalmente, à busca tanto espiritual quanto de identidade e a um desejo de autoprivação (BRATMAN et al., 1997).

A ingestão ritual de comidas encaradas como “puras” cumpre uma função de transcendência purificante, para Castiel e Dardet (2007). Porém, diante de muitas tentações cotidianas, eventualmente ocorrem quedas que podem envolver a ingestão de alimentos “impuros”. Onde o “estado de graça” é reencontrado com dietas mais estritas, como forma de penitência.

Como consequência dessas condutas as pessoas podem apresentar carências nutricionais de micronutrientes (vitaminas e minerais), como anemia por carência de ferro, osteoporose por falta de cálcio e hipovitaminose por déficit de vitamina B12 (RIBAS et al., 2013). Apresentando uma elevação nos índices de morbidade e mortalidade, por perda de vitaminas e minerais.

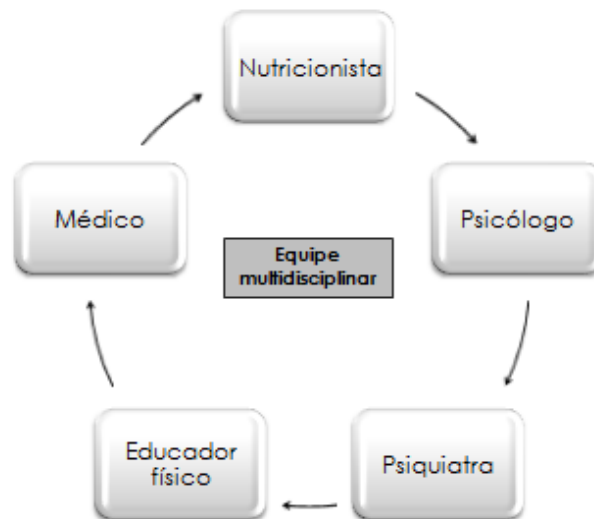
Além disso, quem possui ON não sente mais a necessidade de interagir com outras pessoas, por se considerar “superior” aos que não seguem o seu estilo de vida. Por esse motivo ocorre em grande parte dos casos um isolamento social (VARGA et al., 2014).

Outrossim, a utilização inadequada do conceito de pureza para alimentos e sua associação com um ritual de ingestão purificante (CASTIEL e DARDET 2007), resultam na ocorrência de carências nutricionais e elevam os índices de morbidade e mortalidade para esse grupo. Quando na realidade o alimento deve ser classificado em termos das Leis da Nutrição: Quantidade, Qualidade, Harmonia e Adequação (ESCUDEIRO, 1937).

5.4 Condutas de prevenção e combate a Ortorexia Nervosa

Segundo Luna e Belmonte (2016) é importante a atuação de uma equipe multidisciplinar para acompanhar os pacientes com Ortorexia Nervosa. Equipe está sendo formada pelo nutricionista, médico nutrólogo, psiquiatra, psicólogo, e

educador físico. Devendo existir uma investigação médica e nutricional inicial que favoreça um consenso sobre uma alimentação mais equilibrada e confortável para o paciente (Figura 2 – Formação de Equipe Multidisciplinar para pacientes com Ortorexia Nervosa).



Fonte: SOUSA, E. M. B. A. C., 2017.
Nota: Elaborada pela autora com os dados coletados na pesquisa.

O psicólogo e o nutricionista devem intervir sempre após a correção dos distúrbios cognitivos provocados pelos déficits de nutrientes. Terapia cognitivo-comportamental, reestruturação cognitiva e psicoeducação podem ser muito úteis e devem ser individualizadas para cada paciente (ABRAN, 2016).

As recomendações nutricionais apresentam como principal diretriz a necessidade da reposição de vitaminas e minerais, devido às deficiências de micronutrientes e encontradas com frequência nesses pacientes (LUNA; BELMONTE, 2016). Os pacientes com Ortorexia podem apresentar complicações que impliquem em seu internamento em unidades hospitalares, incluindo UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) (CARTWRIGHT, 2004).

A abordagem do nutricionista com o paciente ortoréxico implica na realização de anamnese alimentar, diagnóstico clínico, exame físico, análise antropométrica e avaliação laboratorial e a aplicação do questionário ORTO-15. Podendo haver a solicitação de exames complementares laboratoriais ou de imagem no intuito de identificar as deficiências nutricionais e excluir diagnósticos diferenciais,

relacionados a outras doenças psiquiátricas, doenças infecciosas, reumatológicas e neoplasias (LUNA; BELMONTE, 2016).

Em casos mais graves é necessário o tratamento farmacológico no âmbito da psiquiatria com manipulação do sistema serotoninérgico, embora possa haver uma rejeição inicial dos pacientes a essa abordagem, devido a sua obsessão com a pureza do corpo e com uma dieta natural. Contudo, no decorrer do tratamento ocorre uma diminuição dessa rejeição, pois elas apresentam uma maior preocupação com a saúde e o autocuidado (BARTRINA, 2007).

Nesse contexto, a atuação do nutricionista juntamente com a ação de uma equipe multidisciplinar apresenta um papel significativo nas atividades de prevenção, diagnóstico e no tratamento da Ortorexia Nervosa. O nutricionista em sua atuação oportuniza a identificação do momento de transição das fases de adoção de hábitos alimentares mais saudáveis para uma preocupação exagerada com os tipos de alimentos ingeridos e com a aparência física (VARGA, 2013). A atividade integrada da equipe multidisciplinar precisa fornecer o atendimento globalizado que o paciente necessita.

Vale destacar, a ausência de literatura científica relacionada as indicações dietoterápicas necessárias ao tratamento de indivíduos com Ortorexia Nervosa. O que revela certa negligência da comunidade científica para esse problema de saúde pública. Aparentemente podem existir milhares de pessoas acometidas pela ON, sem que haja um diagnóstico e um tratamento eficaz para esse grupo. A Ortorexia Nervosa revela o quanto nossa sociedade pode ser preconceituosa ao impor padrões estéticos e comportamentais sem estabelecer limites para o que é saudável ou não.

Finalmente, o único artigo encontrado em nossa pesquisa bibliográfica (LUNA e BELMONTE, 2016), embora indique uma sequência de procedimentos para o atendimento clínico do paciente, apresentou uma abordagem pouco consistente das indicações dietoterápicas para o tratamento da ON. Essa realidade parece um forte indicativo da necessidade de mais estudos e pesquisas, relacionado ao tema da Ortorexia Nervosa, mesmo 20 anos depois da sua primeira citação.

5.5 Organização da coleta e registro dos artigos utilizados em nossa revisão

Quadro 2- Artigos com evidências científicas e informações originais utilizadas na elaboração do nosso trabalho.

Referência	Ano	Tema	Metodologia	Resultados	Considerações
DONINI et al	2004	Ortorexia nervosa: estudo preliminar com proposta de diagnóstico e tentativa de medir a dimensão do fenômeno.	Em pesquisa realizada, 404 sujeitos foram avaliados. O diagnóstico de ON baseou-se tanto na presença de uma desordem com características de obsessivo-compulsivo da personalidade quanto em um padrão de comportamento alimentar exagerado.	Dos 404 sujeitos examinados, 28 sofreram ON (prevalência de 6,9%). A análise das características fisiológicas, do comportamento sociocultural e psicológico que caracteriza os indivíduos que sofrem de ON mostra uma maior prevalência nos homens e naqueles com menor nível de escolaridade.	Os sujeitos atribuem características que mostram seus sentimentos em relação aos alimentos, perigosos para descrever um produto conservado, artificial para produtos produzidos industrialmente, saudável para produtos biológicos e demonstrar um desejo forte de comer quando se sente nervoso, feliz ou culpado.
ERIKSSON et al	2008	Ansiedade física social e atitudes socioculturais em relação ao impacto da aparência no teste de ortorexia em participantes de fitness.	Este estudo investiga como as pontuações na Escala de Ansiedade Social Física (SPAS) e no Questionário de Aparência de Atitudes Socioculturais (SATAQ) relacionam-se com as pontuações do teste de ortorexia de Bratman (BOT) em relação à idade, sexo e frequência e duração de exercício auto-relatadas em uma amostra de Um total	Nas mulheres, os resultados indicaram que a frequência do exercício, seguida do escore SPAS e a internalização e conscientização dos subdomínios da SATAQ, poderiam explicar em conjunto a variação nos resultados BOT.	Concluiu-se que as mulheres obtiveram melhores resultados do que os homens no SPAS e na consciência do subdomínio SATAQ relacionada ao BOT. Talvez uma das questões mais importantes a serem abordadas seja a forma como os centros fitness podem deixar de enfatizar que alguns ideais físicos não são nem saudáveis nem realistas, fortalecendo a auto-imagem dos membros e evitando a ansiedade

			de 251 participantes (166 mulheres e 85 homens) completaram o SPAS, o SATAQ e um questionário focado na frequência e duração do exercício.		física social, distúrbios alimentares e atitudes negativas para a aparência
FIDAN et al	2010	Prevalência de ortorexia entre estudantes de medicina em Erzurum, Turquia.	Este estudo foi conduzido para examinar a ortorexia em 878 estudantes de medicina, 464 (52,8%) eram do sexo masculino e 359 (40,9%) eram do sexo feminino.	Havia 17 alunos com uma pontuação de 0 a 15. O escore médio para o teste ORTO-11 foi de 27. Nos estudantes do sexo masculino, houve uma tendência significativa maior para a ON ($P = 0,001$). Havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários quanto à tendência de ortorexia ($P = 0,025$).	A ON não é uma categoria de diagnósticos independente, mas tem algumas semelhanças com outros distúrbios alimentares. A análise de regressão logística, idade, sexo e altura afetaram os escores ORTO-11.
KORINTH et al	2010	Comportamento alimentar e transtornos alimentares em estudantes de ciências nutricionais.	Comparação transversal de estudantes de nutrição de universidades alemãs durante o primeiro ano de estudos ($n = 123$) e durante semestres maiores ($n = 96$), com um grupo de controle de outros programas de estudo ($n = 68$ e $n = 46$, respectivamente).	Os estudantes de nutrição apresentaram maiores níveis de restrição alimentar do que o grupo controle. As tendências ortoréxicas foram menores nos estudantes de nutrição mais avançados. As escolhas alimentares saudáveis não diferiram entre os alunos no primeiro ano. Estudantes de nutrição mais avançados apresentaram escolhas alimentares mais saudáveis, enquanto os controles apresentaram escolhas alimentares pouco mais saudáveis	Os estudantes de nutrição, mais do que outros estudantes, tendem a restringir a ingestão de alimentos para controlar seu peso, mas eles não possuem padrões alimentares mais perturbados ou desordenados do que outros alunos. Além disso, durante o curso de seus estudos, eles adotam opções de alimentos ligeiramente mais saudáveis e diminuem sua tendência a serem obsessivos em seus comportamentos alimentares.

MARTINS et al	2011	Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito.	A partir de artigos selecionados nos bancos de dados MedLine, PubMed, Lilacs e SciELO., procedeu-se à pesquisa no qual o comportamento alimentar ortoréxico foi descrito e comparado com os comportamentos típicos dos transtornos alimentares.	O comportamento ortoréxico apresenta similaridades e diferenças quando comparado com os comportamentos alimentares característicos dos TA. À semelhança das pessoas com TA, aquelas com ortorexia nervosa também demonstram sentimentos, crenças, pensamentos e comportamentos para com os alimentos que podem ser considerados obsessivos, extremistas e restritivos.	São necessários mais estudos para descrever de modo mais completo o comportamento ortoréxico, sua etiologia, possível diagnóstico, tratamento, grupos e/ou populações vulneráveis.
ALVARENGA et al	2012	Comportamento da ortorexia nervosa em uma amostra de nutricionistas brasileiros avaliados pela versão em português do ORTO-15.	Um total de 392 nutricionistas responderam on-line o teste. As respostas foram analisadas em relação à tendência ON, de acordo com a grade de pontuação proposta por seus autores. A análise fatorial exploratória foi realizada e a consistência interna foi avaliada.	As respostas dos participantes a estas questões revelaram uma tendência ao comportamento ortoréxico retrospectivo, principalmente em aspectos como: fazer escolhas alimentares condicionadas pela preocupação com o estado de saúde, avaliar alimentos, em vez de qualidade nutricional do que do seu gosto, acreditando que consumir alimentos saudáveis pode melhorar a aparência	Não há provas da validade e confiabilidade do ORTO-15 com a avaliação psicrométrica inicial realizada. São necessárias mais análises. No entanto, foi possível observar uma alta frequência de comportamento ortoréxico entre os nutricionistas brasileiros estudados. No entanto, estudos adicionais são necessários para entender completamente o comportamento dos nutricionistas em relação ao ON.

VARGA	2014	Quando comer saudável não é saudável: a ortorexia nervosa e sua medida com o ORTO-15 na Hungria.	Utilizando 810 participantes húngaros (89,4% do sexo feminino) com idade entre 20 e 70 foi administrado uma readaptação do questionário ORTO-15 e mais dez questões adicionais relacionadas a ortorexia.	Não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres na ORTO-11-Hu. A idade e o índice de massa corporal foram significativamente associados a uma tendência para a ON, sendo não apenas associadas a escolhas alimentares mais saudáveis, mas com compras em lojas de alimentos saudáveis, bem como alguns hábitos de vida saudável (mais atividade esportiva, comportamentos dietéticos e menor consumo de álcool).	Esses resultados fornecem evidências para a confiabilidade do ORTO-11-Hu e algum suporte para a validade de construção do instrumento. O estudo também contribuiu para estabelecimento de critérios (diagnósticos) para este novo subtipo de distúrbios alimentares.
PONTES et al	2014	Ortorexia nervosa: adaptação cultural do ORTO-15.	Tradução do Orto-15 do italiano para o português com discussão em grupo focal e aplicação de teste piloto, para que o instrumento possa ser utilizado primeiramente em estudo com alunos do curso Técnico em Nutrição de Brasília-DF, e posteriormente em outras pesquisas.	Obteve-se o Orto-15 adaptado para uso na população proposta.	A tradução e adaptação cultural do Orto-15 possui grande importância, uma vez que no Brasil não existem estudos publicados sobre a prevalência de ortorexia. Sugerimos que novos estudos sejam realizados, a fim de determinar as propriedades psicrométricas do instrumento.
VALERA et al	2014	Prevalência de ortorexia nervosa entre os praticantes de yoga ashtanga: um estudo piloto.	Foi investigado a prevalência de ON em uma comunidade local de yoga ashtanga, usando um questionário validado	Entre os 136 entrevistados, o escore ORTO-15 foi médio (que normalmente foi distribuído) de $35,27 \pm 3,69$, ou seja, 86% dos entrevistados apresentaram um	Os resultados deste estudo piloto devem sugerir professores de yoga ashtanga para evitar uma referência excessiva a uma dieta saudável, que é componente

			(ORTO-15) que estabelece um limiar de diagnóstico ON em ≤ 40 .	escore de ORTO-15 inferior a 40 e não foi registrada associação significativa com idade ou IMC. Quando analisamos a distribuição diferencial da ortorexia, registramos uma associação de score ORTO-15 e vegetarianismo, ou seja, o escore ORTO-15 foi menor entre os vegetarianos.	natural da prática de ioga
LUNA E BELMONTE	2016	Ortorexia nervosa: um desafio para o nutrólogo.	Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática de quarenta e três artigos publicados desde 1997 no intuito de mapear o conhecimento sobre a ortorexia até o presente momento.	A importância do delineamento dos grupos de risco, critérios diagnósticos e criação de métodos auxiliares como o teste ORTO-15 são fundamentais para o diagnóstico precoce desses pacientes tanto na esfera ambulatorial quanto na epidemiológica. O tratamento da ortorexia exige uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas, psicólogos, educador físico.	São necessárias mais pesquisas de prevalência populacional, relatos de casos clínicos e investimento na definição dos critérios diagnósticos para esse transtorno alimentar ser categorizado como uma patologia.
COELHO et al	2016	As consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com ortorexia nervosa.	Utilizando uma pesquisa de caráter bibliográfico com o objetivo de conceituar a ortorexia nervosa.	ON se trata de uma alimentação seletiva que pode gerar a carência de determinados nutrientes no organismo, implicando diversas consequências, essas podendo ser físicas, psíquicas e/ou sociais.	Contudo, entende-se que existem formas preveni-la por meio da psicoeducação e transmissão de informação correta, visto que é um comportamento alimentar recente.

Fonte: SOUSA, E. M. B. A. C., 2017.

Nota: Elaborada pela autora com os dados coletados na pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até este momento existe um extenso caminho de investigação científica a ser percorrido para que a ortorexia nervosa seja amplamente conhecida e compreendida. São necessários mais estudos para descrever de modo mais completo o comportamento ortoréxico, sua etiologia, possível diagnóstico e tratamento.

Embora a ortorexia nervosa ainda não seja oficialmente reconhecida como um Transtorno Alimentar ou um Transtorno Obsessivo Compulsivo, em nosso entendimento existe uma correlação aparente entre os transtornos o que pode conferir a Ortorexia Nervosa a condição de um Transtorno Alimentar Obsessivo Compulsivo.

Portanto, conclui-se que o grande obstáculo encontrado em relação a esta doença é a linha tênue existente entre alimentação saudável e o comportamento de obsessão patológica do paciente pelo que ele acredita ser “alimentação saudável”, sem a devida orientação de profissionais da área de nutrição.

REFERÊNCIAS

ABRAN. **Associação Brasileira de Nutrologia**. Sociedade de Especialidade Médica do CFM e AMB. Disponível em: <<http://abran.org.br/para-profissionais/ortorexia-nervosa-atualizacao-abran/>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

ALONSO, M.R.Z. **Transtornos da Conduta Alimentar na Nutrologia Médica**. Florianópolis-SC: Alternativa, 2008.

ALVARENGA, M. S. et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. **Eat Weight Disord**, Milano, Italy, v. 17, n. 1, p. 29-35, mar. 2012.

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM 5**. 5. ed. Washington: American Psychiatry Association, 2013.

APA. American Psychological Association. **Publication manual of the American Psychological Association**. 6. ed. Washington, DC: Author. 2010

AZEVEDO, S. N. **Em busca do corpo perfeito**: Um estudo do narcisismo. Curitiba: Centro Reichiano, 2007. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm Acesso em: 19 mar. 2017.

BARTHELS, F.; PIETROWSKY, R. Orthorectic eating behaviour - nosology and prevalence rates. **Psychother Psychosom Med Psychol**. New York, v. 62, n. 12, p. 445-449, dez. 2012.

BARTRINA, JA. Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. **Arch Latinoam Nutr**. Espanha, v. 57, n. 4, p. 313-315, dez. 2007.

BOSI, M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, Brasil, v. 57, n. 1, p. 28-33, fev. 2008.

BRATMAN, Steven; KNIGHT, David. **Health Food Junkies**. Nova York: Broadway Books, 2004.

BRATMAN, S. **The health food eating disorder**. 1997. Disponível em: <<http://www.orthorexia.com/original-orthorexiaessay/>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

BRYTEK-MATERA, A. et al. Adaptation of the ORTHO-15 test to Polish women and men. **Eat Weight Disord**. Polônia, v. 19, n. 1, p. 69-76, mar. 2014..

CARTWRIGHT, MM. Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. **Crit Care Nurs Clin North Am**. Estados Unidos, v. 16, n. 4, p. 515-530, dez. 2004.

CASTIEL, D. L.; DARDET, A. C. **A saúde persecutória**: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CASTRO, Josué de. **O problema alimentar brasileiro**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1934

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-157, set. 2004.

DONINI, LM. et al. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. **Eat Weight Disord**. Milão, v. 9, n. 2, p.151-157, jun. 2004.

DONINI, LM. et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. **Eat Weight Disord**. Milão, v. 10, n. 2, p. 28-32, jun. 2005.

ERIKSSON, L;BAIGI, A;MARKLUND, B;LINDGREN, EC. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. **Scand J Med Sci Sports**. Escandinávia, v. 18, n. 3, p. 389-394, jun. 2008.

FAIRBURN, C. G; COOPER, Z. Eating disorders, DSM–5 and clinical reality. **The British Journal of Psychiatry**, Londres, v. 198, n. 1, p. 8-10, jan. 2011.

FERNANDES, M. H. O corpo e os ideais no malestar feminino. **Revista Científica Guillermo de Ockham**. Cali, Colombia, v.10, n. 1, p. 135-14, jun. 2012.

FIDAN, T;ERTEKIN, V;IŞIKAY, S;KIRPINAR, I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum. Turkey. **Compr Psychiatry**. Erzurum, Turquia, v.51, n. 1, p. 49-54, jan. 2010.

JANAS, M. et al. Orthorexia, a new diagnosis? **Psychiatria Polska**. Warszawa, v.46, n. 3, p. 441-450, dez. 2012.

KORINTH, A; SCHIESS, S; WESTENHOEFER, J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. **Public Health Nutr**. Wallingford, v. 13, n. 1, p. 32-37, jan. 2010.

LUNA, Carolina Almeida; BELMONTE, Terezinha de Souza Agra. Ortorexia nervosa: um desafio para o nutrólogo - Orthorexia nervosa: a challenge for the nutrology doctor - **International Journal of Nutrology**. São Paulo, v.9, n.1, p. 128-139, jan. 2016.

MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Rev. Nutr**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 345-357, mar-abr. 2011

MORENO, A. M.; SÁNCHEZ, R. M. Ortorexia y vigorexia: nuevos transtornos de la conducta alimentaria? **Trastornos de La Conducta Alimentaria**. Granada, v. 5 n. 1, p. 457-482, jan.2007.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. Â. Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. New York, v. 5, n. 2, p. 283-285, fev. 2011.

PONTES, J.B., MONTAGNER, M.I., MONTAGNER, M.A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. **Demetra: Alimentação, nutrição & saúde**. Brasília, v. 9, n. 2, p. 533-548, abr. 2014.

PROENÇA Rossana Pacheco da Costa. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Cienc. Cult**. São Paulo, v. 62 n. 4, oct. 2010

Ramaciotti, C. E. et al. Orthorexia nervosa in the general population: apreliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). **Eating and Weight Disorders. Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**. Pisa, v. 16, n. 2, p. 127-130, jun. 2011.

RIBAS, F. D.; SUEN, V. M. M. Avaliação do estado nutrológico infantojuvenil. Transtornos da conduta alimentar e terapia nutrológica. **Tratado de Nutrologia**. São Paulo: Manole, 2013. p. 12-558. c. 2 e 16.

RIBEIRO, P. C. P.; OLIVEIRA, P. B. R. Culto ao corpo: beleza ou doença? **Adolesc Saúde**. Rio de Janeiro, v.8, n. 3, p. 63-69, 2011.

ROMARO, R. A. et al. Bulimia Nervosa: Revisão da Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 407-412, abr. 2002.

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. Salvador, v. 17, n.2, p. 453-462, Nov. 2010.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas Indiscriminadas de Dietas de Emagrecimento e o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n. 6, p.693-704, jun. 2006.

HERRANZ VALERA, J. et al. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. **Eat Weight Disord**. Madrid, v. 19, n. 4, p. 469-472, dez. 2014.

VARGA, M;DUKAY-SZABO, S;TÚRY, F. Orthorexia nervosa and it's background factors. **Ideggyogy Sz**. Budapeste, v. 66, n. 7, p. 220-227, jul. 2013.

VARGA, M. et al. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO- 15 in Hungary. **BMC Psychiatry**. London, v. 55, n. 8, p. 133-139, fev. 2014.