



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES TEODORO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

LAIS DE PAULA GUERINI

ORTOREXIA NERVOSA: REFLEXÕES SOBRE UM NOVO COMPORTAMENTO

Além Paraíba

2020

LAIS DE PAULA GUERINI

ORTOREXIA NERVOSA: REFLEXÕES SOBRE UM NOVO COMPORTAMENTO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

BACHAREL EM NUTRIÇÃO

COORDENADORA: MILLA MARTINS CAVALLIERE

ORIENTADOR: ESP. RENATO ANTUNES PEREIRA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES TEODORO

Além Paraíba

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

GUERINI, Lais de Paula.

Comportamento Alimentar

Ortorexia Nervosa: reflexões sobre um novo comportamento.

45f.

Bacharel em Nutrição - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTH, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP.

Coordenadora: Prof^a. Milla Martins Cavalliere

Prof. da Disciplina: Prof. Ms. Douglas Pereira Senra e

Orientação: Prof. Esp. Renato Antunes Pereira.

ORTOREXIA NERVOSA: REFLEXÕES SOBRE UM NOVO COMPORTAMENTO

Lais de Paula Guerini

Monografia entregue a Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA:

Douglas Pereira Senra

Prof. Titular

Renato Antunes Pereira

Prof. Orientador

Prof. Convidado

NOTA

APROVADA

APROVADA COM RESTRIÇÕES

REPROVADA

PROF^A. MILLA MARTINS CAVALLIERE

COORDENADORA DO CURSO DE NUTRIÇÃO

Além Paraíba, 30 de Novembro de 2020

DEDICATÓRIA

Para minha mãe Renata, meu pai Alexandre e meu irmão Gabriel, por serem minha base, alicerce e porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por nunca me desamparar, sempre me abençoar e me mostrar os caminhos de luz e por me dar forças para alcançá-los, todos os dias de minha vida e me livrando de todo mal. Por me fazer entender que tudo tem um motivo e hora certa para acontecer e por acalmar meu coração em todos os momentos turbulentos.

Agradeço à minha família, em especial as três pessoas mais importantes da minha vida, meus pais, Renata e Alexandre, meus maiores exemplos de vida, pelo amor incondicional, por todo conhecimento, ensinamentos investimento em meus estudos, por terem paciência com minhas indecisões e angústias e por sempre se mostrarem presentes em minha vida, meu irmão Gabriel, meu primeiro, grande e eterno amor e meu filho de quatro patas Apolinho. Obrigada por serem tudo de mais valioso que eu possuo e por nunca me abandonarem na escuridão. Agradeço também ao meu namorado Neto, pela parceria, por todo incentivo, apoio e paciência nessa etapa da minha vida, por sempre me compreender, me acalmar e me mostrar sempre motivos pra sorrir. Agradeço aos meus avós Lair, Vera, Maria e meu vô Nélio e tia Neném, que estão lá em cima olhando por nós, tios (as), primos (as), por todo apoio e por confiarem em mim, obrigada pela união de nossa família. Amo vocês.

Agradeço às minhas amizades lindas e verdadeiras, em especial aos meus amigos Elisa e Erick, por todo companheirismo e força para chegarmos até aqui. É maravilhoso saber que tenho vocês e por mais que a vida nos distancie, sempre seremos nós três.

E por último mais não menos importante, agradeço ao meu professor e orientador Renato, por ter me escolhido como orientanda e confiado em mim, por ter dedicado seu tempo, suas experiências, ânimo e segurança no meu trabalho, esse trabalho não seria possível sem a sua honrosa participação, obrigada por ser uma inspiração. Agradeço também à professora e coordenadora de nosso curso, Milla, por toda dedicação, atenção, compreensão e amor a nós, sinto que tudo que faz é pensando no bem do próximo e te admiro muito.

Enfim, gostaria de agradecer a todos familiares, amigos e professores que não citei, mas que, com toda certeza, contribuíram diretamente ou indiretamente para meu enriquecimento acadêmico e também pessoal e esse gesto eu levarei pra sempre em meu coração.

Gratidão por tudo!

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”

(José de Alencar)

RESUMO

GUERINI, Lais de Paula. **Ortorexia Nervosa: reflexões sobre um novo comportamento.** Monografia (Bacharel em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTH da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

Essa monografia aborda a Ortorexia Nervosa que é conhecida como um comportamento obsessivo-patológico, onde há uma preocupação excessiva com a alimentação, devendo ser a mais correta, saudável e pura possível. Sabendo disso, os ortoréxicos fazem a exclusão de determinados grupos de alimentos, podendo resultar em diversas carências nutricionais. Esse quadro clínico ainda não foi reconhecido oficialmente como um transtorno alimentar, ou seja, não está presente no DSM-V. No entanto, a literatura está discutindo cada vez mais o conceito, as características, os sinais, sintomas e tratamentos. No presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de conceituar o termo, evidenciar suas características principais e consequências relacionadas à saúde. Desta forma, foram realizadas pesquisas em certas bases de dados eletrônicas como PubMed, LILACS, Google Acadêmico, MEDLINE, SciELO e no próprio site da ORTOREXIA. Mesmo não sendo um distúrbio reconhecido, sabemos que o papel do nutricionista e de uma equipe multidisciplinar, a qual deve envolver nutricionista, médicos, psicólogos e profissionais de educação física, é de suma importância a fim de permitir um diagnóstico precoce ou até mesmo o controle das características prejudiciais ao paciente. Além disso, outros testes precisam ter tradução e validação para a população brasileira com o intuito de auxiliar o questionário ORTO-15 em diagnósticos mais concisos. Pode-se concluir que para esse comportamento ser classificado como um transtorno alimentar são necessários mais estudos populacionais, casos clínicos envolvendo tais características e o surgimentos de novos métodos de diagnósticos para facilitar o trabalho do profissional no reconhecimento de tal patologia.

Palavras chave: Ortorexia, Ortorexia Nervosa, Comportamento alimentar, Ortorexia em estudantes de Nutrição, Ortorexia em estudantes da área da saúde

ABSTRACT

GUERINI, Lais de Paula. **Ortorexia Nervosa: reflexões sobre um novo comportamento.** Monografia (Bacharel em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTH da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

This monograph addresses Ortorexia Nervosa which is known as an obsessive-pathological behavior, where there is an excessive concern with food, and should be as correct, healthy and pure as possible. Knowing this, orthorexics make the exclusion of certain food groups, which can result in several nutritional deficiencies. This clinical picture has not yet been officially recognized as an eating disorder, i.e. it is not present in DSM-V. However, the literature is increasingly discussing the concept, characteristics, signs, symptoms and treatments. In the present work, a literature review has been carried out with the aim of conceptualizing the term, highlighting its main characteristics and health-related consequences. In this way, searches were made in certain electronic databases such as PubMed, LILACS, Google Academic, MEDLINE, SciELO and in ORTOREXIA's own website. Even not being a recognized disorder, we know that the role of the nutritionist and a multidisciplinary team, which must involve nutritionists, physicians, psychologists and physical education professionals, is of paramount importance in order to allow an early diagnosis or even the control of characteristics harmful to the patient. In addition, other tests need to have translation and validation for the Brazilian population in order to assist the ORTO-15 questionnaire in more concise diagnoses. It can be concluded that for this behavior to be classified as an eating disorder it is necessary more population studies, clinical cases involving such characteristics and the emergence of new diagnostic methods to facilitate the professional's work in the recognition of such pathology.

Key-words: Orthorexia, Nervous Orthorexia, Food Behavior, Orthorexia in Nutrition students, Orthorexia in Health students

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios de diagnóstico propostos por Barthels.....	26
Tabela 2 - Critérios de diagnóstico propostos por Moroze.....	27
Tabela 3 - Critérios de diagnóstico propostos por Dunn e Bratman.....	29
Tabela 4 - Questionário ORTO-15 traduzido e adaptado para a população brasileira.	33
Tabela 5 - Pontuação atribuída por Donini e colaboradores às questões do Orto-15.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ON	Ortorexia Nervosa
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. ^a edição
TA	Transtorno Alimentar
APA	Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association)
AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
ORTO-15	Questionário para a avaliação da Ortorexia
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	15
2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	16
2.2.1 DEFINIÇÃO.....	16
2.2.2 CAUSAS.....	17
2.2.3 TRATAMENTOS.....	17
2.3 ANOREXIA NERVOSA.....	18
2.3.1 DEFINIÇÃO.....	18
2.3.2 SINTOMAS.....	19
2.3.3 TRATAMENTOS.....	20
2.4 BULIMIA NERVOSA.....	21
2.4.1 DEFINIÇÃO.....	21
2.4.2 SINTOMAS.....	21
2.4.3 TRATAMENTOS.....	22
2.5 ORTOREXIA NERVOSA.....	22
2.5.1 CONCEITO E DEFINIÇÃO.....	22
2.5.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS / CAUSAS / SINTOMAS.....	24
2.5.3 CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PROPOSTOS POR ALGUNS AUTORES.....	26
2.5.4 GRUPOS E FATORES DE RISCO.....	30
2.5.5 CONSEQUÊNCIAS NO ESTADO NUTRICIONAL.....	31
2.5.6 TRATAMENTOS.....	32
2.5.7 QUESTIONÁRIO ORTO-15.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema "Ortorexia Nervosa: reflexões sobre um novo comportamento", tendo como marco sua relação com comportamentos obsessivos patológicos.

A origem do tema reside na necessidade de reconhecimento oficial de um comportamento como um transtorno alimentar.

O interesse pelo assunto adveio do fato de, durante o decorrer do curso, desenvolvi um interesse maior pela parte dos transtornos alimentares, pelo fato de eu ter conhecido um bem de perto por alguns anos da minha vida e ter a curiosidade e necessidade de saber como diagnosticar, ajudar o indivíduo a reconhecer o problema e aprender como tratar.

Fugindo um pouco do que vivi, conheci a Ortorexia através do meu orientador Renato, o qual sabendo que eu gostaria de falar sobre distúrbios comportamentais, me apresentou esse novo termo e um pouco depois tive o prazer de assistir a uma “live” dele e da professora Nayara, no Instagram da faculdade em meio a uma pandemia, onde falavam a respeito do assunto com muito domínio e seriedade e então me encantei mais ainda pelo tema proposto.

O conteúdo é de bastante relevância, visto que envolve questões comportamentais desde a lactação, onde tudo se inicia até a vida adulta do indivíduo, onde o mesmo pode sofrer algumas conseqüências desse início. E sabendo que as pessoas se encontram cada vez mais preocupadas com a alimentação saudável, seja pelo desejo de se alimentarem bem ou utilizadas em processos de tratamento de certas doenças, e que esse é considerado por muitos o melhor caminho, o tema vem mostrar que é essencial saber o limiar das duas esferas.

Poucos estudos foram publicados e validados até o presente momento, e que é preciso delimitar onde começa e terminam os comportamentos alimentares saudáveis, entender suas características, sintomas, grupos de risco e buscar auxiliar os profissionais da saúde no diagnóstico e tratamento precoce com base nas informações coletadas.

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo e levantamento bibliográfico tendo como metodologia, pesquisas feitas a partir da revisão bibliográfica de publicações abrangendo autores nacionais e internacionais e em diversas fontes, tais como: Teses, revistas, dissertações e consulta em base de dados como PubMed, SciELO, Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e o site criado pelo fundador do termo, chamado em inglês por “Orthorexia”, onde o autor insere informações pessoais, com suas experiências e gerais, com experiência externas presenciadas a respeito do tema, sob os seguintes descritores: Ortorexia Nervosa, Comportamento Alimentar, Ortorexia Nervosa em estudantes, Transtornos

Alimentares, Questionário ORTO-15 nos idiomas inglês e português, sendo selecionados artigos relacionados ao tema, publicados no período de 2000 a 2020.

Em um trabalho científico, é de grande importância o planejamento do processo de investigação, ou seja, os métodos que serão utilizados para dar sustentação ao tema escolhido. Visando alcançar os objetivos propostos, a presente pesquisa foi dividida em Introdução, Revisão Bibliográfica e Considerações Finais.

A parte de Revisão Bibliográfica foi dividida em três partes. Na primeira parte, apresentei os Comportamentos Alimentares os quais são importantes bases para todas as áreas da Nutrição. Na segunda parte, exemplifiquei dois dos inúmeros Transtornos Alimentares reconhecidos oficialmente pelo DSM-V, que são Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa.

Na terceira e última parte, ocupou-se com a análise direcionada ao comportamento obsessivo patológico denominado Ortorexia Nervosa, onde pude através de tal revisão bibliográfica, conceituar e classificar a ON, assim como, destacar características, sintomas, diagnósticos, identificar os grupos de risco e indicar tratamentos, além de citar o questionário ORTO-15, composto por 15 perguntas, que apesar de ainda não ter sido validado, já foi traduzido e adaptado para a população brasileira para avaliação do comportamento de risco para a Ortorexia Nervosa.

Diante do exposto, a questão que norteou a pesquisa envolve: a Ortorexia Nervosa deveria receber a classificação como um Transtorno Alimentar?

Assim, nas considerações finais são apresentadas as questões conclusivas destacadas, pautadas pela necessidade da continuidade dos estudos, justificada pela relevância de se pesquisar mais sobre este assunto, para ampliar informações a respeito de que assim como o não cuidar da alimentação e conseqüentemente da saúde pode contribuir para diversas doenças, o excesso de cuidado também pode ser considerado patológico, afirmando a necessidade de delimitação entre o recomendado e o exagero.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. COMPORTAMENTO ALIMENTAR

O comportamento alimentar está relacionado a aspectos mais específicos, como os psicológicos e socioculturais e não apenas como um consumo de nutrientes no campo da Nutrição. (KLOTZ-SILVA E COLABORADORES, 2016)

As informações do meio interno dizem respeito a neurotransmissores, hormônios, taxa metabólica, estados do sistema gastrointestinal, tecidos de reserva, formação de metabólitos e receptores sensoriais. As informações do meio externo dizem respeito a características dos alimentos (sabor, familiaridade, textura, composição nutricional e variedade) e características do ambiente (temperatura, localidade, trabalho, oferta ou escassez de alimentos, assim como crenças sociais, culturais e religiosas). (QUAIOTI E ALMEIDA, 2006, p. 194)

Nos tempos passados, apenas a realeza possuía o privilégio de se alimentar bem, o restante vivia na miséria e escassez, ou seja, o corpo mais "avantajado" era considerado voluptuoso e tinha mais valor, visto que quem o tinha eram pessoas de autoridade, de poder. Hoje em dia, as pessoas têm mais acesso aos alimentos e o corpo magro é tido como ser disciplinado, ter controle de sua alimentação e com isso mais valorizado. (BRESSAN & PUJALS, 2015)

De acordo com Rossi e colaboradores, 2008, os comportamentos alimentares da idade adulta estão diretamente relacionados com aqueles que foram ensinados na infância pelos pais e responsáveis e que quando novos hábitos tentam ser inseridos quando mais velhos, muitas vezes não se tem o sucesso desejado. Quando crianças há influências frequentes do ambiente onde se vive, dos exemplos que lhe são passados e é muito mais simples de algo ser ensinado e posteriormente mantido nas fases da vida de um indivíduo. Sabe-se que nem todos possuem os mesmo padrões de vida, as mesmas culturas, e isso interfere bastante no resultado final. Os comportamentos alimentares corretos na infância contribuem para o desenvolvimento e crescimentos desses indivíduos, além de serem preventivos no que diz respeito a transtornos alimentares e doenças na fase adulta.

Todo hábito alimentar se inicia na lactação, ou seja, quando os bebês dependem exclusivamente dos pais para se alimentarem, quando recebe apenas leite materno, o hábito das mães influencia no que vão repassar de nutrientes para os filhos e quando as mesmas

utilizam fórmulas, outras questões ambientais estão envolvidas, visto que não é uma alimentação natural. Fato é que com o tempo, essas crianças vão crescendo e passam a ter opiniões, ter influências do meio externo como propagandas, mídias, as características sensitivas, como a visão, o olfato e o paladar vão ficar mais aguçados, e começar a interferir em suas escolhas, o sabor doce, os alimentos ricos em carboidratos e gorduras começam a agradar mais do que os outros alimentos como frutas, verduras e os pais precisam ter atenção. (QUAIOTI E ALMEIDA, 2006)

Importante dizer que por volta de dois anos de idade, a criança passa a reconhecer o seu reflexo no espelho, ou seja, se inicia uma característica de autopercepção, surgindo preocupação de como as pessoas a vêem. Passando para os escolares, a convivência com os outros, pode fazer com que já criem padrões, já percebam como certo perfil corporal é visto e o outro é motivo de desvalorização e posteriormente isso pode ser um problema com a distorção da imagem corporal dos mesmos. (OLIVEIRA E HUTZ, 2010)

Quando os indivíduos sofrem de desordens em seus comportamentos alimentares combinado com distúrbios psicológicos e perturbações relacionadas à sua imagem corporal, temos os chamado transtornos alimentares, os quais envolvem inúmeras causas, características e tratamentos. (KLOTZ-SILVA E COLABORADORES, 2016)

2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES

2.2.1. DEFINIÇÃO

Os transtornos alimentares reconhecidos pelo DSM-V são "pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar". (PIRES E LAPORT, 2019)

De acordo com Behar Astudillo (2020), podem-se descrever os transtornos alimentares como perturbações constantes no que diz respeito à ingestão de alimentos e comportamento alimentar, ocasionando diversas disfunções, como a redução do consumo de alimentos e até mesmo sua absorção e, além disso, observa-se um expressivo comprometimento da saúde física e / ou regulação da função psicossocial. Apesar de certas condições relacionadas ao seu diagnóstico ainda estarem em apuração, numerosos fatores têm influência em sua psicopatologia e suas mudanças são importantes na concepção de novos fenótipos.

Em conformidade com Reis e colaboradores (2014), transtornos alimentares são distúrbios mentais que podem causar prejuízos biopsicossociais com alta taxa de incidência etimológica na população. A etiologia pode-se vincular com interações multifatoriais, que podem ter origem de tendências genéticas, instabilidades socioculturais e psicológicas.

2.2.2. CAUSAS

Um importante preconizador dos comportamentos alimentares são as características de personalidade de um indivíduo, uma vez que isso influencia no nascimento de transtornos, bem como na progressão, prognóstico e intervenção no distúrbio. (Losada e Eraña, 2019)

Como foi dito na definição dos TA, a patogênese ainda esta sendo estudada, mas sabe-se que os transtornos alimentares apresentam uma etiologia com diversos fatores envolvidos e é a interação dessas condições que faz com que a doença apareça e perdure no indivíduo. Visto isso, os fatores apresentam-se em três modos, o primeiro e o predisponente, que torna maior as possibilidades de aparecimento dos TA, mas não quer dizer que obrigatoriamente vai surgir a doença, podem ter relação familiar, como hereditariedade, características específicas do indivíduo, como suas marcas de personalidade ou associada a algum aspecto social ou cultural, como por exemplo, o culto ao corpo magro pela sociedade e como isso afeta negativamente a saúde mental dessas pessoas transtornadas. O segundo é o precipitante, o qual contribui para o aparecimento de manifestações sintomáticas dos TA, o qual a alimentação assume uma carga forte, sendo cada vez mais restritivas para alcançar ideais e padrões propostos de forma equivocada, além de acontecimentos que frustram a vida pessoal, profissional e até mesmo física das pessoas, como alguma outra doença, uma gravidez inesperada acompanhada do medo de engordar e abusos sofridos. Por último, temos os mantenedores que como o próprio nome diz, serão decisivos na hora de definir se a doença vai permanecer avançando ou se pode ser cessada, e a sua duração tem relação com as consequências fisiológicas e psicológicas decorrentes das restrições alimentares, das cargas emocionais e de outros vários fatores enfrentados pelo indivíduo. (MORGAN E COLABORADORES, 2002)

2.2.3. TRATAMENTOS

De acordo com Losada e Lupis, 2018, pode-se categorizar a prevenção em três modelos. Primeiramente, como o próprio nome diz, tem-se a prevenção primária, a qual

engloba todas as técnicas possíveis que devem ser implementadas antes que o distúrbio seja manifestado. Em seguida, observa-se a prevenção secundária, na qual é realizada a constatação da doença ou quando certos sinais da mesma são apresentados e age-se no intuito de tratar o distúrbio precocemente e de evitar que haja avanço de tal. E por último, tem-se a prevenção terciária que compreende a intervenção para reduzir as sequelas e proteger contra recidivas ou até mesmo maiores consequências negativas, quando o indivíduo já evidencia a doença de forma integral.

Conclui-se que a abordagem de condições psicológicas assim como sociais relacionadas ao surgimento e revisão de tais transtornos, são significativas para um efetivo e duradouro tratamento dos distúrbios alimentares. (COSTA E MELNIK, 2016)

De acordo com Syurina e colaboradores, 2018, os transtornos alimentares possuem os índices de mortalidade mais elevados do que quando comparados com outras complicações mentais e os mais influenciam esses resultados negativamente são a anorexia e a bulimia, contribuindo negativamente com a saúde física, mental e social dos indivíduos.

2.3. ANOREXIA NERVOSA

2.3.1. DEFINIÇÃO

Segundo Alckmin-Carvalho e colaboradores, 2020, a palavra anorexia tem origem literatura grega, sendo que o prefixo "an" é ausência e "orexis" significa apetite.

A Anorexia Nervosa caracteriza-se pela permanente restrição relacionada a ingestão de alimentos, consumindo menos do que suas necessidades nutricionais demandam, pelo fato de possuírem uma intensa fobia no que diz respeito ao ganho de peso ou ficar gordo, é algo que tais indivíduos realmente não toleram e buscam manter seu peso corporal sempre baixo para evitar tais consequências negativas. É um distúrbio alimentar onde as pessoas de fato possuem uma excessiva preocupação com a forma corporal, a qual a maioria das vezes é vista de forma distorcida e bem diferente da realidade. Acomete ambos os sexos, mas comumente, é mais prevalente em meninas do que em meninos e na maior parte das vezes ocorre na adolescência das mesmas, "com uma prevalência estimada de 0,5 a 1%". (COSTA E MELNIK, 2016)

2.3.2. SINTOMAS

Uma das características principais que regem a anorexia nervosa acarreta consequências negativas como a perda de peso, também conhecida com caquexia, assim como atrofia muscular é a recusa alimentar. E de acordo com o DSM-V, a iminente restrição calórica alimentar, a aversão quanto ao ganho de peso o qual a permanência faz com que o paciente engorde, receio de terem comportamentos considerados equivocados, segundo os mesmo, que podem fortalecer esse aumento de peso corporal, além de transtornos quanto a imagem corporal e percepção contrária do peso em que se encontra são alguns métodos de diagnósticos para a anorexia nervosa. (PIRES E LAPORT, 2019)

Apesar de não ser considerada mais um padrão para o diagnostico da anorexia nervosa, pois a mesma pode ter outras causas, a amenorréia secundaria, quando a menstruação tem um ciclo regular, mas não se mostra presente por três meses ou mais, é um indício importante quando a associamos com a doença, isso porque pode ter relação com a rígida perda de peso nas anoréxicas, "aproximadamente 20% das pacientes com AN desenvolvem amenorréia antes da perda significativa de peso". (VALE E COLABORADORES, 2011) Porém, uma restauração da nutrição e a manutenção do peso corporal se mostram eficientes para seu tratamento. (MEHLER E BROWN, 2015)

Os indivíduos anoréxicos possuem personalidade de caráter obsessivo, são perfeccionistas, introvertidas e passivas e mesmo após o tratamento esse quadro não tem variação. Esses traços fazem com que a AN assemelhe-se a transtornos de ansiedade e é importante ressaltar que em uma comparação com os familiares de indivíduos "normais", as famílias daqueles com anorexia nervosa se mostraram mais severas e intrometidas. (MORGAN E COLABORADORES, 2018)

De acordo com Alckmin-Carvalho e colaboradores, 2020, mudanças no comportamento e no modo de pensar são significativas na identificação do comportamento anoréxico, onde os indivíduos são bastante exigentes consigo mesmo, se pesam e conferem suas medidas corporais várias vezes ao longo do dia, tem como hábito restringir certos alimentos ou grupos alimentares os quais consideram calóricos, praticar atividade física de forma excessiva normalmente em jejum, no intuito de perderem peso, calcular sempre as calorias dos alimentos para acompanhar o consumo calórico diário, entre outras atitudes imprudentes. Dentro da AN existem subtipos e os considerados purgativos são muito semelhantes aos da BN e são marcados pela compulsão alimentar, onde o indivíduo come sem parar, porém logo em seguida é tomado por sentimentos de culpa e para prevenir que ganhem peso, se submetem ao uso de laxantes, forçam vômitos, fazem lavagens intestinais e também

utilizam medicamentos diuréticos, todos esses comportamentos são com intuito de compensarem o deslize alimentar.

Observa-se por Manochio e colaboradores, 2020 que nos estudos que correlacionam os sintomas da anorexia nervosa como um distúrbio psicopatológico e demonstram uma série de consequências agressivas ao organismo desses indivíduos, entre elas estão quadros de desnutrição, desidratação, osteoporose, onde os ossos ficam enfraquecidos pela a perda de cálcio e com isso se tornam mais propensos de sofrerem fraturas ósseas, além de sintomas de distúrbios gastrointestinais e em razão da alimentação restrita de nutrientes, diminuição da atividade do sistema imunológico.

2.3.3. TRATAMENTOS

Sabemos que para o tratamento de qualquer transtorno alimentar, é necessário um acompanhamento multidisciplinar com profissionais de diversas áreas da saúde. Em fase inicial, o mais indicado seria a reintrodução alimentar gradativa para que o peso seja reestruturado e um tratamento com a finalidade de melhorar os sintomas, mas quando a anorexia já se encontra em um estágio mais avançado, ao invés de já iniciar a recuperação do peso corporal, a recomendação é que os sintomas sejam estabilizados para evitar mais prejuízos para a saúde física do paciente e em conjunto, o restabelecimento de sua saúde mental. Em casos mais graves de desnutrição, o paciente precisará ser internado para que a oferta de calorias seja monitorada por nutricionistas e médicos. (WILDES, 2016)

Para análise do comportamento psicossocial, os profissionais envolvidos deverão investigar a origem e a manutenção desses eventos restritivos e também os compulsivos seguidos de atitudes compensatórias. Para quem está analisando a descrição do comportamento não é tão necessária no momento de seu tratamento e sim sua função de forma individual no paciente para entender qual o estágio de seus distúrbios e como será o método de tratamento do mesmo. Se tratando de nível cultural, o correto seria mitigar questões que vangloriam a magreza excessiva, assim como os padrões engessados na sociedade, pois os indivíduos que os seguem sofrem tristes consequências. A realização de ações com profissionais especializados para que pessoas sejam instruídas dos graves riscos associados aos transtornos alimentares, com pessoas que venceram a doença, relatando sua dura caminhada até serem curadas e outras mulheres que praticam a autoaceitação ao invés de se encaixarem em perfis prontos poderiam reduzir tanto a incidência quanto a prevalência não

só da anorexia nervosa como de outros tantos distúrbios alimentares existentes. (ALCKMIN-CARVALHO E COLABORADORES, 2018)

De acordo com Manochio e colaboradores, 2020, não se tratam apenas de mudanças nos costumes alimentares e sim em tudo que é considerado prejudicial para a saúde no geral, o correto seria "termos uma compreensão mais abrangente dos vetores de força que levam a tal situação e de como cuidar clinicamente, existencialmente e politicamente no âmbito da coletividade." E com isso, redefinir os conceitos, princípios, crenças e diversas perspectivas envolvidas nas práticas alimentares para que haja transformações muito maiores e mais duradouras do que apenas uma mudança no que se come. Ou seja, não adianta ser saudável com alimentos, se a saúde mental e a vida social não se encontram saudáveis.

2.4. BULIMIA NERVOSA

2.4.1. DEFINIÇÃO

A palavra bulimia tem origem grega muito antiga e procedem dos termos "bous" e "limos", que significam boi e fome, respectivamente, em grego. Caracterizando um imenso apetite, que no sentido literário, o indivíduo poderia comer um boi de tanta fome. (CORDÁS E CLAUDINO, 2002)

2.4.2. SINTOMAS

As três características mais comuns nos indivíduos bulímicos são os episódios frequentes de compulsão alimentar, no qual os indivíduos comem enormes quantidades de comida, muito além do que precisariam de fato ingerir, não tem controle sobre si mesmo, não sabe a hora de parar. E após esses eventos, os mesmos se arrependem de tal ato e realizam o comportamento oposto, que são chamados de compensatórios, no qual buscam meio de "se livrarem" de tudo aquilo que ingeriram e com isso, forçam episódios de vômitos, usam laxantes e executam atividade física em excesso e por conta própria buscam com essas atitudes impedir o ganho de peso e "esses episódios ocorrem pelo menos duas vezes por semana por um período mínimo de três meses". Além disso, assim como na anorexia nervosa, os indivíduos com bulimia também tendem a realizar sua autoavaliação e apresentam problemas como a distorção de sua imagem e peso corporais. (COSTA E MELNIK, 2016)

A utilização de medicamentos, como laxantes, diuréticos é feito sem prescrição médica e pode acarretar consequência negativas para os indivíduos. Além dos jejuns de várias horas e exercícios exagerados ambos feitos sem acompanhamentos, tudo visando à forma e o peso corporal, também são perigosos a saúde, pois os mesmos quando não atingem o corpo "ideal", sofrem episódios de ansiedade, frustração, autoestima oscilante e prejuízos em controlarem as emoções. (ROMARO E ITOKAZU, 2002)

Além de todos esses fatores, pode ocorrer também a "erosão dos dentes, alargamento das parótidas, esofagites, hipopotassemia e alterações cardiovasculares, dentre outras". Juntamente com desmaios, fraqueza e desidratações. (APPOLINARIO E CLAUDINO, 2000)

2.4.3. TRATAMENTOS

O tratamento é realizado por equipe interdisciplinar, composto por profissionais como médico, nutricionista, psiquiatra e psicólogo e para um melhor resultado, é necessário ser precocemente através de terapia cognitivo-comportamental, parecer e educação nutricional. Além disso, se houver presença de complicações clínicas, o paciente deverá ser internado para o melhor acompanhamento e tratamento. (APPOLINARIO E CLAUDINO, 2000)

2.5. ORTOREXIA NERVOSA

2.5.1. CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

O termo ortorexia, é proveniente de duas expressões gregas "ortho", que significa correto, preciso e "orexis", que expressa apetite e foi nomeado pela primeira vez em 1997, pelo médico norte-americano Steven Bratman, o qual relatou uma experiência própria, visto que conviveu com esse quadro ao longo de alguns anos de sua vida. (DA ROCHA E COLABORADORES, 2014)

Segundo o editorial Ortorexia vs. teorias de alimentação saudável escrito por Steven Bratman em 2017, o autor considerava-se apenas um "praticante de medicina alternativa" e julgava que a forma mais correta de tratar alguém, era como um todo, não só saúde física, mas também saúde mental e com base nesse pensamento enraizado, começou a observar que, cada vez mais, seus pacientes restringiram o quanto importante era a própria vida e em contra partida, consideravam muito mais relevante e outorgavam muito mais poder para o que iriam consumir na alimentação, ou seja, agiam de forma imprudente com relação à comida, pois

estavam tão exageradamente focados na dieta que se encontravam tendo prejuízos psicológicos como resultado. E foi basicamente desse ponto de partida, que a Ortorexia surgiu e foi nomeada, como o autor diz, "truque terapêutico" e deixou de ser apenas uma subcultura da medicina alternativa, passando a ser cientificamente estudada e moldada.

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a Ortorexia Nervosa não se apresenta incluída como um transtorno alimentar reconhecido. (SCARFF, 2017) Esse fator também é observado semelhantemente no manual de diagnósticos da OMS (CID-10) e no manual de diagnósticos de Transtornos Alimentares (TA) da Associação Americana de Psicologia (APA). (MARTINS E COLABORADORES, 2011)

Essa não inserção da Ortorexia nervosa nos manuais de transtornos é decorrente de dúvidas que ainda permanecem sem deliberações, nas quais se discute se tal comportamento deve ser considerado um distúrbio individualizado, se é apenas uma extensão dos transtornos existentes já reconhecidos, como a Anorexia nervosa e a Bulimia nervosa, um método usado nos transtorno alimentares apenas para enriquecer seus resultados ou por fim, meramente um comportamento rotineiro. (DEPA E COLABORADORES, 2019)

O fato de se alimentar de forma saudável inicialmente não é um problema. Para deixar isso mais claro, Bratman, 2017, divide a Ortorexia em duas fases. Como foi dito acima, a primeira envolve uma decisão, é o fato de escolher se alimentar de forma saudável, mas de uma forma inofensiva, natural. Porém nessa primeira etapa, ao aderir idéias sobre as dietas de modo incorreto, aplicadas sem critérios preestabelecidos, sem utilizar como base pesquisas científicas, faz com que essa irracionalidade se torne um problema para o indivíduo. Em razão disso, na segunda fase, essa inocente escolha inicial agregada a decorrentes atitudes tornam-se demasiadamente obsessivas, e esse exagero se transforma em uma complicação patológica, na qual rotulam a alimentação de forma equivocada. Conclui-se que a ON é apresentada de modo bidimensional e é preciso conhecer seus diferentes estágios a fundo para consumir corretamente o laudo patológico.

Apresenta-se como um distúrbio alimentar relativamente novo, o qual envolve sintomas obsessivo-patológicos no que diz respeito à saúde alimentar, onde há preocupação exagerada por alimentação saudável e preconiza-se a pureza da dieta, assim como sua composição e qualidade e essa adesão obsessiva têm sido denominadas Ortorexia Nervosa. (RODRIGUES E COLABORADORES, 2017)

2.5.2. CARACTERÍSTICAS GERAIS / SINTOMAS / DIAGNÓSTICOS

De acordo com Bratman, 2017, a ON não é originalmente uma patologia, esta só se desenvolve com o avanço das condutas alteradas, dos conceitos alimentares incoerentes que são aderidos pelos indivíduos, fazendo com que os distúrbios compulsivo, obsessivo, restritivo e autopunitivo se manifestem de modo desordenado.

Segundo Martins (2011), esse desvio alimentar caracteriza-se por uma conduta obsessiva, em que os indivíduos possuem fixação por alimentos apontados como saudáveis e isso é percebido por passarem mais de 3 horas diárias dedicadas a dieta, no que diz respeito ao planejamento das refeições, aquisição dos produtos a serem utilizados, o cuidado no preparo dos alimentos e no consumo dos mesmos. Os alimentos devem ser biologicamente puros, ou seja, livre de pesticidas, herbicidas, os aditivos alimentares também são excluídos da alimentação, como os corantes, conservantes, assim como quaisquer outras substâncias artificiais, além dos ingredientes advindos de organismos geneticamente modificados e outros produtos alimentícios em excesso como açúcar, sal e gordura, pois os mesmo podem comprometer à saúde. Percebe-se que tais indivíduos despendem muito tempo à volta do ato de comer.

Os indicativos desse comportamento ortoréxico estão relacionados aos propósitos que esses indivíduos decidem adotar, cada um com suas opiniões e crenças particulares, como optar por comer alimentos naturais, mais frutas e vegetais, excluir cereais refinados brancos, bebidas alcoólicas, exercita-se mais, e, além disso, adquirir os alimentos saudáveis em lojas específicas, onde se encontram alimentos orgânicos e não nas convencionais. (TURNER E LEFEVRE, 2017)

Observa-se outra propriedade com a preocupação demasiada no que se refere às técnicas de preparo e conservação e os utensílios que são utilizados na preparação dos alimentos, os quais deveriam ser de cerâmica e de madeira. (MARTINS E COLABORADORES, 2011)

A preocupação habitual de indivíduos ortoréxicos refere-se à qualidade da alimentação que estão consumindo, ficando a questão da quantidade para segundo plano. Além disso, possuem princípios internos que ditam quais alimentos podem ser combinados e até mesmo quais momentos deverão ser ingeridos para que tenha um determinado espaço para a digestão dos mesmos. (KOVEN E ABRY, 2015)

De acordo com Da Rocha e colaboradores, 2014, existem diversos determinantes que podem motivar a ON, como a busca incansável de maximizar sua própria saúde, sequelas de tratamento de certas doenças ou mesmo prevenção e uma por último, uma possível vontade de

perda ponderal, além disso, também se correlaciona com o medo de que a indústria alimentícia possa de alguma forma intoxicá-los com seus alimentos processados, com venenos utilizados nas plantações e/ou com aditivos alimentares, sem esquecer-se do envolvimento de questões espirituais ou religiosas que o levam a consumirem apenas um tipo específico de alimentos.

Na maior parte dos casos, os indivíduos ortoréxicos têm seus comportamentos influenciados por opiniões previamente formadas, como as crenças, as quais com o tempo tornam-se extremistas e proeminentes e são convictos que essa ideologia estabelecida é a estrutura sólida de suas vidas. (BRATMAN, 2017)

Conforme Barthels e colaboradores, 2015, Bratman especifica que o fato de perdurar na dieta saudável e singular, faz com que os indivíduos ortoréxicos demonstrem um sentimento vigoroso de predomínio, de tornar-se um ser superior aos demais, além da autoestima elevada, tais resultados foram observados em seus clientes. Ou seja, no contrário, quando não apresentam tais disciplinas, se sentem descontentes consigo mesmos, o bem-estar está debilitado e essa avaliação subjetiva encontra-se baixa.

Assim como é observado na Anorexia e Bulimia Nervosa, os indivíduos com transtornos ortoréxicos têm deficiências neurocognitivas, além de detrimientos na "mudança de conjunto (resolução flexível de problemas), atenção externa e memória de trabalho", onde, na primeira, há uma rigidez cognitiva quando necessita fazer outras escolhas, mudar de opinião e preferem deixar em segundo plano as atividades mais simples e práticas do dia a dia e se dedicam no cumprimento de regras alimentares mais complexas e que demandam mais tempo, a atenção memória está relacionada ao fato de não conseguir focar no ambiente exterior, pois a atenção está extremamente voltada para si mesmo e para finalizar, a memória trabalho é quando os indivíduos se distraem facilmente com recursos externos e internos e não são capazes de guardar certas informações por muito tempo, quando estão realizando outras tarefas. Observando-se análises de neuroimagem dos pacientes anoréxicos, pode-se indicar que a transmissão de dopamina apresentou desequilíbrios na trajetória de compensação do estriado ventral e no procedimento de regulação de alimentos e processos metabólicos do hipotálamo. (SCARFF, 2017)

Os indivíduos ortoréxicos não são engessados a uma única teoria, o que realmente importa pra eles é como se sentem com os resultados desses fundamentos, se o que estão seguindo, se encontra em concordâncias com suas convicções ideológicas, ou seja, não é um problema para esses indivíduos mudarem ou adquirirem outras opiniões teóricas, pelo contrário, executam naturalmente mudanças imediatas, sem preocupação se os novos

pensamentos contradizem os anteriores, mas acaba se tornando cada vez mais obsessivos. (BRATMAN, 2017)

Apesar das redes sociais terem suas contribuições positivas, essas mídias sociais são ferramentas que vêm gerando bastante repercussão e influenciando negativamente a saúde mental e o aumento dos comportamentos ortoréxicos nos indivíduos, principalmente o uso do famoso aplicativo Instagram. Estudos têm mostrado que as pessoas famosas e influentes online postam fotos de sua vida, rotina, alimentação e corpo perfeito. Analisando uma “tag” nomeada em inglês por "fitinspiration", a qual é usada para inspirar pessoas a serem saudáveis e ficarem em forma, observa-se que a maioria das fotos postadas é de pessoas magras, com o corpo tonificado e isso provoca desapontamento, baixa autoestima, e influencia adolescentes e jovens adultos a desenvolverem transtornos alimentares, a se frustrarem por não compartilharem dos mesmos resultados e padrões impostos pela sociedade como corretos e em decorrência disso, pode evoluir para uma depressão. E o pior é que as pessoas que endossam certas teorias padronizadas e não convencionais, na maior parte das vezes, não têm formação em ciências da saúde e de forma totalmente errônea, sem embasamentos científicos, ignorando a parte que cada indivíduo deve ser tratado de forma individualizada por profissionais de cada área, encorajam esses seguidores a retirar alimentos de suas alimentações sem qualquer preocupação se tal atitude irá gerar desordens e deficiências nutricionais na vida desses indivíduos. (TURNER E LEFEVRE, 2017)

2.5.3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PROPOSTOS POR ALGUNS AUTORES

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PRELIMINAR PARA ORTOREXIA DE ACORDO COM BARTHELIS	
A	Uma preocupação permanente e intensiva com uma nutrição saudável, alimentos saudáveis e uma alimentação saudável.
B	Pronunciadas ansiedades, bem como a fuga extensiva de alimentos considerados insalubres de acordo com crenças subjetivas.
C (1)	Pelo menos duas ideias sobrevalorizadas relativas à eficácia e aos potenciais benefícios para a saúde dos alimentos E/OU
C (2)	Preocupação ritualizada com a compra, preparação e consumo de alimentos, que não se deve a razões culinárias, mas resulta de ideias sobrevalorizadas. O desvio ou impossibilidade de aderir às regras nutricionais provoca receios intensos, que podem ser evitados através de uma adesão rígida às regras.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PRELIMINAR PARA ORTOREXIA DE ACORDO COM BARTHEL'S	
D (1)	A fixação numa alimentação saudável causa sofrimento ou deficiências de relevância clínica em áreas sociais, ocupacionais ou outras áreas importantes da vida e/ou afeta negativamente as crianças (por exemplo, alimentar as crianças de uma forma inadequada à idade) E/OU
D (2)	Síndrome de carência devido ao comportamento alimentar desordenado. A percepção da doença não é necessária, em alguns casos a falta de percepção pode ser um indicador da gravidade da desordem.
E	Pode estar presente a perda de peso pretendida e o baixo peso, mas as preocupações com o peso e a forma não devem dominar a síndrome.
Para o diagnóstico da Ortorexia, os critérios A, B, C e E devem ser claramente preenchidos. O critério D deve ser preenchido pelo menos parcialmente. Se o critério E não for claramente preenchido, recomenda-se o diagnóstico de anorexia nervosa atípica.	

Tabela 1 – Critérios de diagnóstico propostos por Barthels.

Fonte: Barthels e colaboradores, 2015.

Elaborada pela própria autora.

Bratman, 2017, sugere que se os métodos acima forem utilizados, altere-se o critério C(2) para o seguinte texto: “A preocupação em comprar, preparar e consumir alimentos considerados saudáveis, que não se deve a razões culinárias, mas decorre de ideias supervalorizadas sobre os promotores de saúde e propriedades prejudiciais à saúde de certos alimentos de classes alimentares.” Segundo o autor, a ritualização não está relacionada a uma patologia pessoal, pois é vista tanto na ON como em outros transtornos, não é algo específico de indivíduos ortoréxicos, está associada ao fato de aderirem a uma teoria, sejam elas simples ou complexas, sempre exigem disciplina e cumprimento dos critérios impostos por tal crença.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA ORTOREXIA NERVOSA PROPOSTO POR MOROZE	
Critério A. Preocupação obsessiva com a ingestão de alimentos saudáveis, com foco na qualidade e composição das refeições. (Duas ou mais das características seguintes).	
1	Consumo de uma dieta nutricionalmente desbalanceada devido às crenças e preocupações sobre o grau de pureza dos alimentos.
2	Preocupação e Ansiedade acerca de alimentos impuros e não saudáveis e impacto da qualidade e composição do alimento na saúde física e emocional.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA ORTOREXIA NERVOSA PROPOSTO POR MOROZE	
3	Rigidez em não aceitar alimentos considerados, pelo doente, como não saudáveis (alimentos que contenham gordura, conservantes, aditivos alimentares ou outros produtos considerados pelo indivíduo como não saudáveis).
4	Exceto para profissionais da área de alimentação, quantidade de tempo despendido (3 ou mais horas ao dia), lendo sobre, adquirindo ou preparando tipos específicos de alimentos com qualidade e composição investigada/percebida pelo indivíduo.
5	Sentimento de culpa e preocupação após consumir alimentos considerados não saudáveis ou impuros.
6	Intolerância às crenças alimentares dos outros.
7	Gastar quantidades excessivas de dinheiro em relação à renda com alimentos que possuam composição e qualidade percebida.
Critério B. Preocupação obsessiva em ficar debilitado devido aos seguintes fatores:	
1	Diminuição da saúde física devido a desequilíbrios nutricionais, como por exemplo, desnutrição devido a uma dieta desbalanceada.
2	Perturbação grave ou prejuízo da relação social, acadêmica e profissional devido a comportamentos obsessivos focados em crenças sobre alimentação saudável.
Critério C. O distúrbio não é apenas uma exacerbação dos sintomas de outro transtorno como Transtorno Obsessivo Compulsivo, ou esquizofrenia, ou outro transtorno psicótico.	
Critério D. O comportamento alimentar não é mais bem explicado pela observação exclusiva do cumprimento alimentar religioso, ou quando as preocupações com os requerimentos alimentares especializados estão relacionadas com o diagnóstico profissional de alergias alimentares ou condições médicas que requerem uma dieta específica.	

Tabela 2 – Critérios de diagnóstico propostos por Moroze.

Fonte: Kovene e Abry, 2015.

Elaborada pela própria autora.

Os critérios de Moroze são assim denominados porque acompanha o nome primeiro autor listado, identificado com R Moroze, mas na verdade tais critérios são de autoria principal de Thomas Dunn. Para Bratman, no método A, descrito como "Preocupação obsessiva com a ingestão de alimentos saudáveis, com foco na qualidade e composição das refeições" há um erro importante quanto definição única de alimentação saudável, porque considera que é um termo muito vasto e o que é saudável agora, pode não ser daqui uns tempos, ou seja, é uma teoria popular atual. (BRATMAN, 2017)

Para finalizar, têm-se os critérios que foram propostos pelo fundador da ON e outro autor que também teve sua contribuição.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA ORTOREXIA NERVOSA PROPOSTO POR DUNN E BRATMAN	
<p>Critério A. Foco obsessivo na alimentação “saudável”, conforme definido por uma teoria dietética ou conjunto de crenças cujos detalhes específicos podem variar; marcada por sofrimento emocional exagerado em relação às escolhas alimentares percebidas como não saudáveis; Pode haver perda de peso, mas isso é conceituado como um aspecto da saúde ideal, e não como o objetivo principal. Conforme evidenciado pelo seguinte:</p>	
1	Comportamento compulsivo e / ou preocupação mental em relação a práticas alimentares afirmativas e restritivas * que o indivíduo acredita promover a saúde ideal. **
2	A violação das regras alimentares autoimpostas causa medo exagerado da doença, sensação de impureza pessoal e / ou sensações físicas negativas, acompanhadas de ansiedade e vergonha.
3	As restrições dietéticas aumentam com o tempo e podem vir a incluir a eliminação de grupos inteiros de alimentos e envolver “limpezas” progressivamente mais frequentes e / ou severas (jejuns parciais) consideradas purificadoras ou desintoxicantes. Essa escalada comumente leva à perda de peso, mas o desejo de perder peso está ausente, oculto ou subordinado a ideias sobre alimentação saudável.
* As práticas dietéticas podem incluir o uso de "suplementos alimentares" concentrados.	
** O desempenho no exercício e / ou a imagem corporal em forma podem ser considerados um aspecto ou indicador de saúde.	
<p>Critério B. O comportamento compulsivo e a preocupação mental tornam-se clinicamente prejudiciais por qualquer um dos seguintes:</p>	
1	Desnutrição, perda severa de peso ou outras complicações médicas de dieta restrita.
2	Sufrimento intrapessoal ou comprometimento do funcionamento social, acadêmico ou vocacional secundário a crenças ou comportamentos sobre alimentação saudável.
3	Imagem corporal positiva, autoestima, identidade e / ou satisfação excessivamente dependente da conformidade com o comportamento alimentar "saudável" autodefinido.

Tabela 3 – Critérios de diagnóstico propostos por Dunn e Bratman.

Fonte: <http://www.orthorexia.com/> Acesso em 20 de Outubro de 2020

Elaborada pela própria autora.

2.5.4. GRUPOS E FATORES DE RISCO

Os grupos mais propensos a apresentarem os comportamentos ortoréxicos e outras desordens alimentares são profissionais e estudantes da área da saúde, principalmente nutricionistas, médicos e os estudantes dessas áreas de atuação, visto que os mesmo estão mais expostos a um conhecimento melhor e mais profundo a respeito da ciência da Nutrição, sendo um fator de predomínio para o desenvolvimento do quadro da ON. Mas outros indivíduos, mesmo não sendo desse campo profissional, podem ser influenciados pela mídia através de suas propagandas irreais. (DA ROCHA E COLABORADORES, 2015)

Ressalvado pelo fato desses profissionais carregarem uma responsabilidade enorme em serem exemplos para outras pessoas, fazendo com que eles próprios fiquem fanáticos pelo correto e saudável para propiciar a manutenção de um peso adequado, uma vez que são subjugados caso não ajam de acordo com a ciência. (RODRIGUES E COLABORADORES, 2017)

Os indivíduos ortoréxicos possuem percepção corporal extremamente rígida, controladoras e perfeccionistas. Mais comum em mulheres, nos adolescentes e nos praticantes de esportes que exigem um corpo sempre em forma, como os praticantes de atletismo e fisiculturistas, onde qualquer deslize na alimentação pode custar todo o processo para conquistar uma competição, porém após esse período, esses indivíduos persistem com certos pensamentos severos, o que os tornam vulneráveis. (ARANCETA BARTRINA, 2007)

Segundo Martins e colaboradores, 2011, os indivíduos desprovidos de muito poder aquisitivo, teriam dificuldade em aderir a essa obsessão ortoréxica, pois não conseguiriam manter os gastos com alimentos considerados saudáveis, como os produtos orgânicos, por exemplo, indicando a condição econômica como um agente limitante do quadro da Ortorexia Nervosa, isto é, presume-se que pessoas com um nível socioeconômico elevado poderiam estar mais vulneráveis ao distúrbio, pelo fato de serem capazes de melhor custear essa tipo de alimentação.

De acordo com Da Rocha e colaboradores, 2015, uma vez que certas religiões podem preconizar a todo custo o ascetismo relacionado a práticas alimentares de forma metódica e permanente com o objetivando o desenvolvimento espiritual pessoal, o fator religião pode ser considerado influente no desenvolvimento de indivíduos com comportamentos ortoréxicos.

Pelo fato de não permitir se desviar daquela alimentação pura, o indivíduo com Ortorexia Nervosa é demasiadamente preocupado com a dieta e sofre extremo desapontamento consigo mesmo quando sua conduta alimentar não é perfeitamente executada, ou seja, quando ocorre algum impedimento ou empecilho no caminho, quando há comprometimento quanto à pureza da dieta ou transgressões da mesma, sucedendo disso um sentimento próprio de culpa e repulsa que se tornam reações de autopunição, onde ele se submete a alimentações ainda mais rígidas, na intenção de se desintoxicar e purificar seu corpo novamente através de jejuns e restrições muito severas. Ainda de acordo com tais autoras, esses indivíduos sustentam a idéia de que quando estão sozinhos, são mais disciplinados com a dieta e no domínio do meio em que se encontram, podendo assumir "uma postura de superioridade moral" a respeito de suas práticas alimentares de tal modo que não julgam necessário estarem interagindo com indivíduos que possuem pensamentos e atitudes contrárias das que eles preconizam, ou seja, compromete o convívio e correm risco de se isolarem socialmente. (KOVEN E ABRY, 2015)

Outro ponto negativo é que tais indivíduos também menosprezam aqueles que não compartilham dos mesmos pensamento e condutas e empenham-se fortemente para convencê-los a aderirem à alimentação saudável como obrigação e sente necessidade de demonstrem as desvantagens para a própria saúde se consumirem alimentos industrializados, providos de substâncias químicas utilizadas nas plantações como pesticidas, herbicidas e fertilizantes e com isso, dificultando ainda mais a convivência com as pessoas. (DA ROCHA E COLABORADORES, 2015)

2.5.5. CONSEQUÊNCIAS NO ESTADO NUTRICIONAL

Pelo fato de serem extremamente restritivos quanto aos alimentos que consomem, buscando a tal pureza alimentar, os indivíduos ortoréxicos podem não ingerir todos os nutrientes essenciais para suas necessidades nutricionais e com isso distúrbios de ordem nutricional são preocupantes e observados na Ortorexia Nervosa, entre eles estão, carência de nutrientes indispensáveis, como o ferro que pode acarretar anemias ferroprivas, hipo e/ou hipervitaminose, como a vitamina A e B12, além da osteoporose que uma das causas é a deficiência de cálcio e vitamina D, assim como desnutrição. (MARCHI E BARATTO, 2018)

De acordo com Da Rocha e colaboradores, 2015, nos estágios mais avançados do comportamento ortoréxico, como a dieta compreende poucos alimentos e conseqüentemente nutrientes, o próprio carecimento de certas de vitaminas e também minerais, podem acarretar

mudanças no comportamento e com isso, intensificar cada vez mais e ocasionar alterações de comportamento que acentuam ainda mais a compulsão obsessiva por alimentos puros e saudáveis.

2.5.6. TRATAMENTOS

Apesar de não ser um transtorno oficialmente reconhecido, seus tratamentos tem como base as mesmas linhas de pensamentos dos distúrbios como Anorexia e Bulimia outros transtornos alimentares que não foram citados.

Segundo Pontes e Montagner (2011), para Bratman, no tratamento da Ortorexia Nervosa "o primeiro passo é reconhecer ser portador do transtorno".

Diferentemente da Anorexia Nervosa ou Bulimia Nervosa, onde as pessoas reconhecem que possuem um problema e admitem ajuda, na Ortorexia Nervosa o tratamento se torna um pouco mais difícil de ser aceito, visto que os pacientes ortoréxicos não se consideram doentes, não reconhecem que o comportamento é inadequado, os mesmo se consideram saudáveis e enxergam apenas qualidades em suas escolhas e por isso, são orgulhosos de si mesmos, se consideram virtuosos com relação à própria alimentação e não julgam necessário serem tratados. (MARTINS E COLABORADORES, 2011)

É interessante a realização de exames físicos e laboratoriais, os quais são importantes para a verificação do estado de saúde do paciente ortoréxico, visto que as dietas restritivas que são praticadas pelos mesmos podem propiciar uma perda de peso indesejada e significativa a nível clínico e até desnutrição e esse quadro pode obrigar o paciente a ser hospitalizado para realimentação. Além de distúrbios como "osteopenia, anemia, hiponatremia, pancitopenia, bradicardia". (SCARFF, 2017)

No que se diz respeito aos tratamentos, mesmo ainda não sendo um distúrbio reconhecido, com base nas outras doenças que possuem sintomas parecidos, tem-se base de como começar o processo. A intervenção recomendada compreende a junção de uma equipe interdisciplinar, a qual engloba médicos, nutricionistas e psicoterapeutas, de maneira que esse tratamento ambulatorial seja monitorado com base na combinação de terapia cognitivo-comportamental, a qual pode ser benéfica nas questões do perfeccionismo, psicoeducação, que poderá melhorar as idéias sobre as crenças, explicando mais sobre os grupos de alimentos, valores nutricionais e benefícios para a saúde ao aderir uma alimentação completa em nutrientes e quando houver aceitabilidade, medicamentos específicos. Não é recomendado pedir ao paciente que abandone suas crenças alimentares, pois tais pensamentos são

enraizados e muitas vezes fornecem “estrutura e ordem” na vida do indivíduo, onde o mesmo pode usar exercer controle de todo ambiente que o rodeia. (KOVEN E ABRY, 2015)

Segundo sua eficácia nos tratamentos da anorexia e TOC, os inibidores da receptação de serotonina e a olanzapina são teoricamente úteis como medicação psicotrópica para ON, atuando na redução quanto à natureza dos sintomas obsessivos relacionados à alimentação. (KOVEN E ABRY, 2015)

2.5.7. QUESTIONÁRIO ORTO-15

O questionário original ORTO-15 foi desenvolvido e validado em 2004, no idioma italiano, pelos autores Donini e seus colaboradores, e posteriormente publicado em língua inglesa pelos mesmos. Como o próprio nome demonstra, é composto por 15 perguntas que têm como objetivo verificar a presença do comportamento de risco para a ON. (PONTES E MONTAGNER, 2014)

Para a aplicação do mesmo na população brasileira, foi necessária a tradução e adaptação cultural observada na tabela abaixo, a qual foi executada por Pontes em 2012. Os autores sugerem que mais pesquisas sejam realizadas no Brasil utilizando o questionário, visando ter mais estudos como comparação e para conseguir sua validação.

Esse instrumento foi traduzido com base na metodologia designada pela OMS, a qual também se fez presente para traduzir outros dois “instrumentos de avaliação de qualidade de vida” para o português. (PONTES E MONTAGNER, 2014)

MARCAR COM UM X A ALTERNATIVA QUE MELHOR CORRESPONDE AO SEU COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À COMIDA	SEMPRE	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	NUNCA
1. Você fica atento (a) às calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, sente confuso a respeito do que deve comprar?				
3. Nos últimos três meses, pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?				

MARCAR COM UM X A ALTERNATIVA QUE MELHOR CORRESPONDE AO SEU COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À COMIDA	SEMPRE	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	NUNCA
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 autoestima?				
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?				

Tabela 4 – Questionário ORTO-15 traduzido e adaptado para a população brasileira.

Fonte: Pontes e Montagner (2012).

Elaborada pela própria autora.

De acordo com Pontes e Montagner, 2014, “Donini avaliou a capacidade preditiva para o diagnóstico da ortorexia por meio do cálculo da eficácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo.” Apesar do limiar <35 esbelecer um resultado de boa especificidade para a ortorexia nervosa, o ponto de corte sugerido para os estudos populacionais foi de <40, visto que tal apresentava 100% de sensibilidade e 73,6% de especificidade para ON.

ESCALA DE RESPOSTAS				
QUESTÕES AGRUPADAS POR TIPO	SEMPRE	MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	NUNCA
Nº 2, 5, 8 E 9	4 PONTOS	3 PONTOS	2 PONTOS	1 PONTO
Nº 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14 E 15	1 PONTO	2 PONTOS	3 PONTOS	4 PONTOS
Nº 1 E 13	2 PONTOS	4 PONTOS	3 PONTOS	1 PONTO

Tabela 5 – Pontuação atribuída por Donini et al. (2004) às questões do Orto-15.

Fonte: Pontes e Montagner (2012).

Elaborada pela própria autora.

De acordo com Pontes e Montagner, 2014, “Donini avaliou a capacidade preditiva para o diagnóstico da ortorexia por meio do cálculo da eficácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo.” Apesar do limiar <35 esbelecer um resultado de boa especificidade para a ortorexia nervosa, o ponto de corte sugerido para os estudos populacionais foi de <40, visto que tal apresentava 100% de sensibilidade e 73,6% de especificidade para ON.

Esse instrumento foi traduzido e adaptado por Jackeline Barcelos Pontes, em 2012, em sua dissertação para o Título de Mestre da Saúde pelo programa de Pós Graduação e no mesmo estudo foi utilizado com um grupo populacional de "estudantes do curso Técnico e Nutrição e Dietética do Distrito Federal". Posteriormente, com o seu orientador, em 2014, sua pesquisa foi publicada como um artigo denominado: "Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante salientar que ainda há um longo caminho de pesquisas científicas para que a Ortorexia Nervosa se torne um transtorno alimentar amplamente reconhecido e compreendido, além disso, tais estudos são essenciais para se ter mais acesso sobre como realizar sua correta e precoce identificação, permitindo realizar seu diagnóstico e conseqüentemente o tratamento antecipado a fim de evitar sua progressão. É necessário mais estudos a respeito de características genéticas, neuroquímicas e psicofisiológicas para buscar entender a fundo como ocorre de fato o seu surgimento.

Sabe-se que com a globalização, veio o aumento de veículos midiáticos os quais expõe padrões corporais, conselhos com relação à alimentação a dieta e saúde, onde cada vez mais as pessoas estão aderindo dietas restritivas a fim de se transformarem em modelos impostos e isso se tornou um sério problema a ser contornado, visto que tais informações podem atingir pessoas que não se atentam a validade ou atualidade da fonte.

Outro problema explicado foram as conseqüências no estado nutricional, que tais restrições alimentares acarretam, implicando em uma série de carências minerais, vitamínicas e como resultado destas, presenciamos algumas complicações físicas.

No que se refere ao quesito características, sintomas e diagnósticos, podemos observar que de um modo geral, os ortoréxicos estão focados na qualidade e pureza da alimentação, não aceitam alimentos "contaminados" por pesticidas, com aditivos, corantes, conservantes adicionados, despendem muitas horas de seu dia entre aquisição, preparo e consumo dos alimentos, além das técnicas de conservação e a necessidade de utilizarem utensílios adequados, normalmente esse comportamento se inicia através da busca por melhoria de vida, mas também ocorrem como conseqüências de tratamentos de outras doenças ou até mesmo baseados em crenças particulares ou religiosas. São exigentes, ansiosos, perfeccionistas, extremistas e convictos que sua ideologia está sempre correta, se tornando a base sólida de sua vida, quando são disciplinados com relação à alimentação possuem autoestima elevada, imagem corporal positiva, porém com isso, se sentem superiores aos demais, julgam suas escolhas alimentares e buscam mudar suas opiniões e perspectivas, o que contribui para o afastamento social, onde as pessoas que recebem os conselhos não solicitados se sentem incomodadas com a presença do indivíduo ortoréxico, assim como este também se afasta, visto que prefere suas próprias preparações, algum ambiente em específico e sua própria companhia, o que se torna uma vida solitária no futuro.

Os indivíduos ortoréxicos sentem sintomas de carência com um comportamento alimentar desordenado, além de o bem-estar pessoal ser considerado prejudicado, apresentam deficiências neurocognitivas como memória trabalho, atenção externa e dificuldade na flexibilidade da resolução de certos problemas, são frequentemente afetados pelos veículos midiáticos, onde os padrões são impostos, regras alimentares são passadas e como foi dito acima, muitas vezes não possuem validade, são informações recebidas por influenciadores digitais que não possuem conhecimento e certificado na área. Outro ponto negativo são as punições autoaplicadas quando os mesmo são desviados da alimentação "correta e pura" e realizam transgressões alimentares, o resultado são dietas mais restritivas ainda com o intuito de se desintoxicarem e se tornarem "limpos", não permitem o erro. As opiniões adotadas não são tão engessadas, há possibilidade de mudar certas ideologias, porém normalmente se tornam mais severas do que as anteriores, como a exclusão de mais alimentos ou grupos alimentares.

Citei no subcapítulo 2.5.3 que alguns autores já apresentaram seus diagnósticos a respeito do comportamento, além de Steven Bratman, o fundador do tema e posteriormente foram avaliados pelo mesmo, o qual optou por elencar e comentar o que considerava relevante e inexpressivo sobre o assunto.

Juntamente existe uma maior tendência dos estudantes e profissionais da área da saúde, principalmente os nutricionistas, em sofrer com esse comportamento, visto que estão mais vulneráveis a julgamentos e pressões e pelo fato de conhecerem muito a Ciência da Nutrição. Além destes, atletas também são inseridos no grupo de risco.

Ainda não possui material suficiente para alegar quando a preocupação com a boa alimentação e saúde atinge níveis patológicos, dado que os indivíduos acreditam que sua alimentação é saudável e pura e que não há problema algum nessa preocupação com a integridade da dieta, o que torna o processo mais difícil. A falta do reconhecimento como um transtorno pode estar diretamente relacionada à falta de mais estudos a respeito do tema.

Além disso, mencionei o questionário chamado de ORTO-15, o qual foi traduzido e adaptado para o português, pela Nutricionista Jackeline Bacelos Pontes, em 2012, com a finalidade de ter mais coerência quando for utilizado em nossa população e permitir observar e controlar os possíveis riscos para o comportamento ortoréxico. Este objeto ainda não foi validado, e para isso são necessários mais estudos utilizando o mesmo para concluir se é um instrumento de total confiabilidade para o público brasileiro.

Existe a necessidade de uma equipe multiprofissional, buscando passar uma correta educação nutricional para as crianças e respectivos responsáveis, com o propósito de

disciplinar desde cedo a população com bons hábitos alimentares e desmistificar a idéia de que tais alimentos são adequados e outros não, para evitar que os distúrbios alimentares estejam presentes em suas vidas e permitir o crescimento e desenvolvimento com todos os nutrientes necessários, visto que esse início vai propiciar inúmeros benefícios na vida adulta. Além da importância de diagnosticar e tratar quaisquer problemas psicológicos que também podem contribuir para o surgimento de tais distúrbios.

Respondendo ao questionamento na Introdução, podemos perceber que apesar da ON ter características relacionadas aos transtornos alimentares já oficialmente reconhecidos, existem diversos atributos que são individuais, específicos e bem complexos do comportamento ortoréxico e por isso necessitam ser avaliados de forma mais detalhada, buscando entender melhor suas particularidades que possivelmente há tornará um novo TA ou uma propriedade dos já existentes, o que ajudará bastante nas pesquisas mais aprofundadas sobre o tema.

Para finalizar, é também essencial a realização de pesquisas populacionais, composta por mais indivíduos e mais métodos empregados com o objetivo de estabelecer a prevalência do comportamento ortoréxico nos indivíduos, a começar pelo município até atingir níveis mundiais, para se ter um resultado mais fiel e representativo de cada região.

REFERÊNCIAS

- LOSADA, Analia Verónica; LUPIS, Bernardita Lioy. Etiología y Prevención de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. *Psicol. Am. Lat.*, México , n. 30, p. 26-43, jul. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2018000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 out. 2020.

- Syurina EV, Bood ZM, Ryman FVM, Muftugil-Yalcin S. Cultural Phenomena Believed to Be Associated With Orthorexia Nervosa - Opinion Study in Dutch Health Professionals. *Front Psychol.* 2018 Sep 11;9:1419. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01419. PMID: 30271356; PMCID: PMC6142186.

- ALCKMIN-CARVALHO, Felipe et al . Compreensão analítico-comportamental da anorexia nervosa. *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa* , v. 21, n. 2, p. 423-434, ago. 2020 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210217>.

- MANOCHIO, Marina Garcia et al. Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal: Revista de Psicologia, Niterói* , v. 32, n. 2, p. 120-131, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5626>

- Pires, J.A.; Laport, T.J. Transtornos alimentares e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento. *Revista Mosaico* 2019 Jul/Dez.; 10 (2): SUPLEMENTO 116-123

- Bratman S, Bratman S. Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders : EWD.* 2017 Sep;22(3):381-385. DOI: 10.1007/s40519-017-0417-6.

- Scarff JR. Orthorexia Nervosa: An Obsession With Healthy Eating. *Fed Pract.* 2017 Jun;34(6):36-39. PMID: 30766283; PMCID: PMC6370446.

- Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2017 Jun;22(2):277-284. doi: 10.1007/s40519-017-0364-2. Epub 2017 Mar 1. PMID: 28251592; PMCID: PMC5440477.

- www.orthorexia.com Acesso em 20 de Outubro de 2020.

- Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015 Feb 18;11:385-94. doi: 10.2147/NDT.S61665. PMID: 25733839; PMCID: PMC4340368.

- de Marchi, P., & Baratto, I. (2018). Prevalência de ortorexia nervosa em acadêmicos do curso de Nutrição em uma Instituição de Ensino Superior no sudoeste do Paraná. *RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 12(74), 699-706. Recuperado de <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/771>

- COSTA, Marcelle Barrueco; MELNIK, Tamara. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. *Einstein (São Paulo), São Paulo* , v. 14, n. 2, p. 235-277, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000200020&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016RW3120>.

- Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic eating behavior. A new type of disordered eating. *Ernahrungs Umsch.* 2015; 156–161.

- Barthels F, Barrada JR, Roncero M (2019) Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PLoS ONE* 14(7): e0219609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219609>

- CORDAS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo* , v. 24, supl. 3, p. 03-06, Dec. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700002&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700002>.

- KLOTZ-SILVA, Juliana; PRADO, Shirley Donizete; SEIXAS, Cristiane Marques. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando?. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, p. 1103-1123, out. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401103&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400003>.

- PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Cienc. Cult.*, São Paulo , v. 62, n. 4, p. 43-47, Oct. 2010 . Available from <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Out. 2020.

- 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: 15 Out. 2020.

- ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 21, n. 6, p. 739-748, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>.

- MARTINS, Márcia Cristina Teixeira et al . Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 24, n. 2, p. 345-357, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000200015>.

- DA ROCHA, Marianne Aparecida Pinheiro et al . Ortorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis. *Rev. Nutrição Brasil*, São Paulo, volume 14, numero 1, p. 52-55, 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/viewFile/243/412>. Acesso em 12 Out. 2020.

- Coelho, G. C., Troglio, G. M., Hammes, L., Galvão, T. D., & Cyrino, L. A. R. (2016). As consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com ortorexia nervosa. RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, 10(57), 160-168. Recuperado de <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/408>

- SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 29, supl. 1, p. 851-863, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500021&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500021>.

- APPOLINARIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 28-31, Dec. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600008>.

- Pontes JB, Montagner MA. Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do Orto15. Brasília. 2011; p. 283-285; *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*.

- ROMARO, Rita Aparecida; ITOKAZU, Fabiana Midori. Bulimia nervosa: revisão da literatura. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000200017>

- Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord*. 2004; 9(2):151-7

- Depa, J .; Barrada, JR; Roncero, M. São os motivos para as escolhas alimentares diferentes na ortorexia nervosa e na ortorexia saudável? *Nutrients* 2019 , 11 , 697.

- Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do Orto15. *Demetra*. 2014;9(2):533-48.

- PENAFORTE, Fernanda R. O. et al . Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 67, n. 1, p. 18-24, Mar. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852018000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000179>.

- BRESSAN, MAITÊ REGINA; PUJALS, CONSTANZA. TRANSTORNOS ALIMENTARES MODERNOS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE ORTOREXIA E VIGOREXIA. *REVISTA UNINGÁ REVIEW*, [S.l.], v. 23, n. 3, set. 2015. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1657>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

- Pontes JB. Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional [dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2012

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnostic e estatístico de transtornos mentais: DSM- 5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artes medicas, 2013

- Rodrigues B. C., De Oliveira G. N. S., Silva E. I. G., Messias C. M. B. de O. Risco de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes de nutrição. Petrolina, PE: Universidade de Pernambuco Campus Petrolina; Scientia Plena; 2017; VOL. 13, NUM. 07; doi: [10.14808/sci.plena.2017.076501](https://doi.org/10.14808/sci.plena.2017.076501)

- BEHAR ASTUDILLO, Rosa. El amplio espectro de los trastornos evitativos/restrictivos de la ingestión de alimentos, ortorexia y otros desórdenes (alimentarios). *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, Santiago , v. 58, n. 2, p. 171-185, June 2020 . Available from <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272020000200171&lng>

=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200171>.

- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R. & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Supl III), 18-23. Acesso em 30 de Outubro de 2020, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13966.pdf>>.

- ALCKMIN-CARVALHO, Felipe et al . Compreensão analítico-comportamental da anorexia nervosa. *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa* , v. 21, n. 2, p. 423-434, ago. 2020 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210217>.

- OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 15, n. 3, p. 575-582, Sept. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722010000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000300015>.

- VALE, A. M. O.; ELIAS, L. R. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analíticocomportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 13, n. 1, p.52-70. 2011.

- Wildes JE, Forbush KT, Hagan KE, Marcus MD, Attia E, Gianini LM, Wu W. Characterizing severe and enduring anorexia nervosa: An empirical approach. *Int J Eat Disord*. 2017 Apr;50(4):389-397. doi: 10.1002/eat.22651. Epub 2016 Dec 19. PMID: 27991694; PMCID: PMC5386793.

- Mehler, P.S., Brown, C. Anorexia nervosa – medical complications. *J Eat Disord* 3, 11 (2015). <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0040-8>

- REIS, Jeudi Aguiar dos; SILVA JUNIOR, Carlos Reeves Rodrigues; PINHO, Lucinéia de. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 35, n. 2, p. 73-78, June 2014 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200073&lng=en&nrm=iso. access on 06 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.42441>.
- ARANCETA BARTRINA, Javier. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *ALAN*, Caracas , v. 57, n. 4, p. 313-315, dic. 2007 . Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406222007000400002&lng=es&nrm=iso. accedido en 06 nov. 2020.
- QUAIIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicol. USP*, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 193-211, 2006 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400011&lng=en&nrm=iso. access on 15 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400011>.