

# Ortorexia nervosa: um desafio para o nutrólogo

## Orthorexia nervosa: a challenge for the nutrology doctor

<sup>1</sup> Carolina de Almeida Luna

<sup>2</sup> Terezinha de Souza Agra Belmonte

<sup>1</sup> Médica do Trabalho. Cursou Nutrologia pela Abran em 2014.

<sup>2</sup> Médica Psiquiatra e Psicanalista da Associação Brasileira de Psiquiatria. Mestrado em Clínica Médica pela UERJ. Doutoranda na PPBENFBIO UNIRIO. Professora Adjunta da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Não há conflito de interesse.

### RESUMO

**Introdução:** A ortorexia nervosa é um comportamento obsessivo-patológico relacionado à fixação por saúde alimentar. 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. **Revisão:** No presente trabalho 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. Este trabalho enfocou a importância da atuação do médico nutrólogo no diagnóstico e acompanhamento desses pacientes conjuntamente a uma equipe multidisciplinar. 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 nutrólogos, médicos psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, educador físico. Em alguns casos, as drogas antiserotoninérgicas podem ser exigidas como parte do tratamento. **Conclusão:** Conclui-se 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, Comportamento Alimentar, Transtornos Alimentares, Nutrologia.

### ABSTRACT

The orthorexia nervosa is related with obsessive thoughts about healthy nutrition. This symptom has not been officially recognized as an eating disorder yet, not being present in the DSM -V. However, the literature discusses the concept of orthorexia nervosa that includes these characteristics, interactions, signs and symptoms and treatment. This work shows a systematic literature review of forty-three articles published since 1997 in order to map the knowledge about orthorexia to this date. This work focused on the importance of physician specialist in nutrology on diagnosis and monitoring these patients with a multidisciplinary team. The definition of risk groups and the criteria for diagnosis creating auxiliary methods as the ORTHO -15 are essential for the early diagnosis of this condition. The treatment of orthorexia requires a multidisciplinary team, involving nutritional experts, doctors, psychiatrists, psychologists, nutritionists, physical educator. In some cases, anti-serotonergic drugs may be required as part of the treatment. **Conclusion:** More research is needed to define the diagnostic criteria and the prevalence of this eating disorder.

**Keywords:** Orthorexia Nervosa, Feeding Behavior, Eating Disorders, Nutrology.

## INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares (tipo de alimentos, modo de preparo, tempo para a refeição, significado da alimentação) do ser humano foram transformados ao longo do tempo com o aumento da produtividade da terra e a necessidade de estocagem, processamento e industrialização de muitos alimentos, com a mudança dos processos de trabalho e ritmo de vida (geralmente mais sedentários). A população diminuiu o consumo dos alimentos in natura e aumentou o consumo de alimentos processados, que muitas vezes levam em sua composição um alto teor de açúcar, sódio, gordura, conservantes e realçadores de sabor, contribuindo assim para um maior índice de obesidade, dislipidemia e doenças cardiovasculares.<sup>1</sup>

Somado a esse quadro, o culto ao corpo na sociedade moderna através da mídia, tomado como vetor da individualidade, coloca a beleza e a estética como fatores de felicidade e riqueza e cria padrões de modelo corporal (magreza extrema), atividades físicas, alimentação e saúde não condizentes com a realidade, podendo acarretar cuidados em excesso que acabam prejudicando a vida do paciente acometido por transtornos alimentares, que apresentam o perfil de falta de limites expressa através de deslocamentos, deslizos e projeções, muitas vezes com o padrão comportamental de “tudo ou nada” através da positividade ou negatividade das compulsões como por exemplo: comer demais, não comer nada, fazer exercícios demais, restringir grupos alimentares radicalmente.<sup>2</sup>

Porém, comer é uma necessidade primária de sobrevivência do ser humano e os alimentos não são compostos apenas de nutrientes, mas também de significações pessoais e sociais. Da mesma forma que o ser humano não come tudo que está disponível, o seu organismo não absorve tudo que foi ingerido numa refeição. Ao mesmo tempo que é onívoro, é seletivo em sua alimentação, costumando eleger e hierarquizar os alimentos de acordo com suas crenças, cultura e gosto pessoal.<sup>3</sup>

Os transtornos da conduta alimentar, formam um grande grupo de distúrbios que vão de formas parciais ou subclínicas do transtorno alimentar sem outras especificações (TSOE) chegando até a anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). Estes são classificados como doenças psiquiátricas tendo seus critérios diagnósticos na Quinta Edição

do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação de Psiquiatria Americana (APA)<sup>4</sup> e na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>5,6,7</sup>

A ortorexia nervosa é considerada um desvio da conduta alimentar não sendo ainda encontrada no DSM-V e no CID 10.<sup>4,5,6,7</sup> Porém, existem estudos em diferentes locais do mundo sobre esse desvio da conduta alimentar no intuito de definir o conceito da ortorexia nervosa, sua associação com doenças, definição de critérios diagnósticos, população acometida e tratamento, os quais serão analisados neste trabalho e possibilitarão uma melhor diferenciação da ortorexia em relação aos demais transtornos alimentares como bulimia e anorexia nervosa que já foram historicamente relacionados às santas católicas e hoje em dia são relacionados aos modelos de passarela.<sup>8</sup>

## Revisão bibliográfica

A metodologia empregada neste estudo foi a revisão integrativa-sistemática, que permite a incorporação de evidências à prática clínica sobre o desvio de conduta alimentar Ortorexia Nervosa, tendo como questão norteadora “quais publicações discutem sobre ortorexia nervosa?”.

Realizou-se a pesquisa de artigos publicados desde 1997 nas bases de dados eletrônicas em saúde: PUBMED; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME: LILACS, IBICS, MEDLINE e BBO; SciELO e Periódicos CAPES. A palavra-chave selecionada foi “ortorexia nervosa”. 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”. Os critérios de exclusão foram artigos não relacionados ao tema e artigos indisponíveis para leitura.

Foram analisados e selecionados inicialmente 53 artigos. Destes, 10<sup>12,13,14,15,16,17,18,19,20,21</sup> foram excluídos, por não serem disponíveis online ou não se adequarem à questão norteadora do trabalho. Assim, restaram 43 artigos<sup>10,22-63</sup>, sendo então lidos na íntegra e discutidos a seguir.

Os artigos incluídos na revisão foram expostos na tabela 1, de acordo com nome dos autores, ano

de publicação, periódico de publicação, objetivos e resultados dos trabalhos.

Analisando o ano de publicação, percebe-se que 21% (9 artigos) das publicações são do ano de 2012; 16% (7 artigos) de 2011; 14% (6 artigos) de 2014; 9% (4 artigos) de 2010; 7% (3 artigos) de 2005 e 2007; 5% (2 artigos) em 2004, 2008, 2009 e 2013; e 2% (1 artigo) de 2003, 2006.

Quanto ao periódico de publicação, 23% (10 artigos) dos trabalhos foram publicados na revista americana *Eat Weight Disorder* 7% (3 artigos) na revista espanhola *Psicologia y Salud*. Um dos trabalhos selecionados é uma dissertação de mestrado da Universidade Federal de Brasília (UnB). O restante dos trabalhos são artigos publicados em diferentes locais do mundo, apenas um artigo por revista conforme bibliografia.

Em relação ao tipo de publicação foram encontrados 38 (88%) artigos originais; 3 (7%) casos clínicos; 1 (2%) carta ao leitor; e 1 (2%) dissertação de mestrado.

Em relação ao idioma em que foram feitas as publicações: 27 (63%) foram em inglês; 10 (23%) foram em espanhol; 5 (12%) em português; e 1 (2%) em alemão.

Em relação ao país de origem das publicações: 10 (23%) foram na Espanha; 6 (14%) no Brasil; 5 (12%) na Itália; 5 (12%) nos Estados Unidos; 4 (9%) na Turquia; 3 (7%) na Hungria; 2 (5%) na Polônia; 2 (5%) na Alemanha; 1 (2%) no México; 1 (2%) na Suécia; 1 (2%) na Áustria; 1 (2%) na Coreia; 1 (2%) na Índia; e 1 (2%) na Bélgica.

### **Ortorexia nervosa: alimentação saudável versus doença**

A ortorexia nervosa (do grego “orthos” – correto – e “orexisis” – fome) é um desvio da conduta alimentar relativamente novo que foi descrito pela primeira vez em 1997 pelo médico americano Steven Bratman, que descreveu sua própria experiência com a comida e a alimentação e relata ter apresentado alimentação restritiva devido às crenças relacionadas à saúde, pensamentos alimentares obsessivos e distanciamento social.<sup>10,11</sup> Bratman compara os sintomas que ocorrem na ortorexia dos ciclos de comportamento alimentar extremo, as obsessões alimentares e o distanciamento social, como sintomas comuns aos transtornos alimentares como anorexia nervosa e bulimia nervosa.<sup>10</sup>

A ortorexia nervosa se caracteriza pela obsessão de uma alimentação considerada saudável — pelo sujeito — que limita a variedade de alimentos por meio da exclusão de certos grupos como: carne, laticíneos, gorduras, carboidratos, sem a substituição adequada e de acordo com a crença. As pessoas acometidas buscam alimentos tidos “puros”, despendendo tempo e esforço na busca dessa alimentação sadia que incompatibiliza com a vida cotidiana e afasta das relações sociais.<sup>10</sup>

As pessoas com esse transtorno 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.<sup>6</sup>

O desenvolvimento da ortorexia pode levar ao desenvolvimento de um Transtorno da Conduta Alimentar. É sabido que existe uma transposição entre anorexia nervosa, bulimia nervosa e ortorexia nervosa, podendo se observar em alguns pacientes que tiveram um diagnóstico de bulimia nervosa e anorexia nervosa no passado uma passagem para um quadro com características ortoréxicas. A diferença básica entre a ortorexia nervosa e a anorexia nervosa é que na ortorexia existe a preocupação com a qualidade do alimento e com a saúde e na anorexia a preocupação se dá em relação à quantidade do alimento e à preocupação com o peso corporal.<sup>8</sup>

Bartrina<sup>29</sup> complementou o conceito de ortorexia definindo-a como um processo obsessivo-compulsivo caracterizado por extremo cuidado e seleção do que é considerado puro, comida “saudável”. Esse ritual leva a uma dieta muito restritiva e isolamento social como uma compensação. Pessoas com ortorexia tentam evitar obsessivamente alimentos que podem conter corantes artificiais, aromatizantes, agentes preservantes, resíduos de pesticidas ou ingredientes geneticamente modificados, gorduras saudáveis, alimentos que contenham muito sal ou muito açúcar e outros componentes. A forma de preparação, utensílios de cozinha e outras ferramentas usadas também são parte do ritual obsessivo.<sup>29</sup>

Sendo assim, a ortorexia nervosa foi relacionada a transtorno obsessivo-compulsivo, logo sendo considerada como um vício comportamental que está englobado no conceito das adições. Marazziti et al., em 2014,<sup>45</sup> na Itália, realizaram um estudo de revisão dos dados atuais sobre o tratamento farmacológico de vícios comportamentais. Como não há algoritmos de tratamento específicos e validados disponíveis no momento, apenas um melhor conhecimento sobre suas características psicopatológicas,

clínicas e neurobiológicas podem ter implicações relevantes para estratégias preventivas e terapêuticas mais focadas.

Apesar da adição ter sido tradicionalmente relacionada com transtornos pautados no uso de substâncias, durante as últimas décadas um grupo de adições passou a ser considerado não relacionado ao uso de substâncias, incluindo os chamados “vícios comportamentais ou não de drogas”, foi reconhecido e tem atraído cada vez mais atenção para o seu impacto social relevante. Este grupo de adições inclui o jogo patológico, compras compulsivas, TV/internet/ rede social/vícios de videogame, o vício em trabalho, sexo e relacionamento, em atividades físicas e a ortorexia. Substâncias e vícios comportamentais mostram características fenomenológicas semelhantes, como o desejo, a dependência, tolerância e abstinência, e, talvez, eles compartilhem uma fisiopatologia comum possível.<sup>45</sup>

Pessoas com ortorexia muitas vezes têm uma história ou características em comum com pacientes anoréxicos. São pessoas muito cuidadosas, detalhadas e arrumadas, com uma necessidade exagerada para o autocuidado e proteção. Esse grupo é composto, em sua maioria, por mulheres, adolescentes, pessoas adeptas de modismos, pessoas praticantes de esportes como fisioculturismo e atletismo.<sup>29</sup>

A falta de critérios comuns e resultados de investigação adequada da ortorexia nervosa torna impossível generalizar dados sobre a população em geral. Novos estudos com maiores amostras representativas e instrumentos de avaliação com boas propriedades psicométricas são necessários para tornar os dados de pesquisa sobre ortorexia nervosa comparáveis.<sup>62</sup>

Foi publicada em 2011 uma revisão bibliográfica sobre ortorexia por Martins e cols.<sup>47</sup> que teve como objetivo discutir conceitos, características, interações e sintomas da ortorexia nervosa. Eles realizaram uma revisão dos 21 artigos publicados desde 1997 at.<sup>47</sup> Nesse trabalho, condensaram as principais características da ortorexia nervosa com a população em geral demonstrando uma prevalência de 6,9% de ortorexia nervosa; os profissionais de saúde estão em alto risco com a taxa de prevalência de 6%. Educação, a escolha da profissão, status socioeconômico e a interiorização dos ideais da sociedade são fatores importantes no desenvolvimento da ortorexia nervosa, enquanto o sexo, idade e índice de massa corporal não parecem ser variáveis determinantes a esse respeito.<sup>62</sup>

Bratman<sup>10,11</sup> criou inicialmente 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, o teste BOT não foi muito utilizado na literatura, encontraram-se apenas 3 trabalhos.<sup>27,35,42</sup> Não houve uniformidade na forma de critério de classificação para identificação do quadro ortoréxico e até o momento o teste BOT não foi submetido à avaliação psicométrica.

Em 2005, na Itália, Donini e cols.<sup>35</sup> desenvolveram o questionário ORTO-15 como ferramenta de percepção da ortorexia. Ele foi traduzido e adaptado culturalmente para o uso no Brasil por Pontes e cols.<sup>53</sup>. Utilizaram-se como métodos a 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. A tradução e adaptação cultural do ORTO-15 (Quadro 1)<sup>53</sup> possui grande importância, uma vez que no Brasil existem poucos estudos publicados sobre a prevalência de ortorexia.<sup>23</sup>

A aplicação do questionário ORTO-15 (Quadro 1) é muito útil para pesquisas científicas de triagem de comportamento alimentar,<sup>22,23,26,27,30,31,34,35,39,53,54,55,59,63</sup> e também pode ser útil na consulta ambulatorial dos pacientes.

A relação ao padrão alimentar seguido pelos estudantes de nutrição e pelos profissionais da área de ciências nutricionais e da saúde como também por educadores físicos e esportistas é bastante discutida quando se fala em ortorexia. Ao mesmo tempo, não é claro se o aumento do conhecimento dos alunos sobre alimentação e nutrição está associado a um comportamento alimentar mais saudável ou com uma obsessão doentia com escolhas alimentares. Por isso, foram realizados alguns estudos pelo mundo tentando relacionar estudantes e profissionais da área de nutrição e saúde e ortorexia, como segue nos próximos parágrafos.

O ORTO-15 foi traduzido para o turco e usado para avaliar a prevalência da ortorexia nervosa em médicos residentes<sup>27</sup> e em artistas turcos<sup>22</sup>. Outro grupo de pesquisadores turcos<sup>26</sup> fez uma avaliação psicométrica do teste ORTO-15 e desenvolveu questionário ORTO-11, que demonstrou estatisticamente propriedades satisfatórias<sup>26</sup>, no qual removeram 4 questões do questionário obtendo Alpha de

Cronbach de 0,62. A ortorexia nesse estudo foi relacionada à atitude de comer patológica e os sintomas obsessivos compulsivos. Mulheres e pessoas com sobrepeso apresentaram mais ortorexia.<sup>26</sup>

Na Turquia, em 2010, Fidan et al. aplicaram o teste ORTO-11 em 878 estudantes de medicina.<sup>37</sup> Dos 878 alunos, 464 (52,8%) eram do sexo masculino e 359 (40,9%) eram do sexo feminino. A média de idade, altura, índice de massa, peso e corpo foi 21,3 +/- 2,1 anos, 171,0 +/- 8,5 centímetros, 65,6 +/- 12,3 kg, 22,4 +/- 2,99, respectivamente. As taxas de ORTO-11 pontuação entre 0 e 15 foi de 1,9%; entre 16 e 30 anos, 57,5%; e entre 31 e superior, 21,1%. Havia 17 alunos com uma pontuação de 0 a 15. A pontuação média para o teste ORTO-11 foi de 27. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre a idade, sexo e tabagismo dos estudantes. Nos estudantes do sexo masculino, houve uma tendência estatisticamente mais significativa para a ortorexia ( $P = 0,001$ ), e não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de idade para tendência de ortorexia ( $P = 0,025$ ). Na análise de regressão logística, idade e sexo afetaram pontuações Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), e a estatura afetou a pontuação do ORTO-11.

Em relação entre a escolha profissional (educador físico e nutricionista) e a ortorexia encontramos alguns trabalhos, dentre eles o de Bo et al., que, em 2014,<sup>30</sup> realizaram um estudo para avaliar a prevalência dos traços de ortorexia, transtornos alimentares e musculodisformia entre os calouros dos cursos universitários de nutrição e educação física. Estudantes de biologia foram consideradas como grupo de controle. O estudo foi realizado com 440 participantes e concluiu que a escolha dos cursos universitários pode ser influenciada por distúrbios pré-existentes em comportamentos alimentares, que eram relativamente frequentes na amostra considerada, sendo vigorexia maior em estudantes de educação física; ortorexia maior em estudantes de nutrição, apesar de presente nos três grupos.<sup>30</sup>

Em 2006 foi realizado um estudo<sup>42</sup> na Áustria para verificar a prevalência de ortorexia nervosa em nutricionistas austríacas. Foram respondidos questionários sobre o comportamento ortoréxico por 283 nutricionistas austríacas. O resultado foi de 148 sem ortorexia, 99 com algum grau de alimentação restritiva e 36 (12,8%) com ortorexia.<sup>42</sup>

Na Alemanha, em 2010, foi feito estudo<sup>43</sup> de comparação transversal com estudantes de nutrição de universidades alemãs durante o primeiro ano de

seus estudos ( $n = 123$ ) e durante semestres mais elevados ( $n = 96$ ) com um grupo de controle de outros programas de estudo ( $n = 68$  e  $n = 46$ , respectivamente). Restrição dietética, desinibição, a tendência para a ortorexia nervosa e escolhas alimentares saudáveis foram avaliadas através de um questionário. Como resultados, encontraram que os estudantes de nutrição apresentaram maiores níveis de restrição alimentar que o grupo controle. A ortorexia nervosa não diferiu entre os alunos e os controles de nutrição. Tendências ortoréxicas foram menores nos estudantes de nutrição mais avançados. Escolhas alimentares saudáveis não diferiram entre os alunos do primeiro ano. Estudantes de nutrição avançada mostraram escolhas alimentares mais saudáveis, enquanto que os controles correspondentes mostraram escolhas alimentares pouco mais insalubres. Concluiu-se que estudantes de nutrição, mais do que os outros alunos, tendem a restringir a ingestão de alimentos, a fim de controlar o seu peso, mas eles não têm padrões alimentares mais perturbados ou desordenados do que os outros alunos. Além disso, durante o curso de seus estudos, eles adotam escolhas alimentares pouco mais saudáveis e diminuir sua tendência a ser obsessivo em seu comportamento alimentar.<sup>43</sup>

No Brasil, Alvarenga et al.<sup>23</sup> avaliaram uma amostra de nutricionistas brasileiros em relação à ortorexia nervosa utilizando a versão brasileira do ORTO-15, analisando este teste. Ao contrário de todos os outros estudos que usaram o questionário ORTO-15, os autores concluíram que não houve evidência da validade do ORTO-15. Segundo eles, outras análises são necessárias. É possível que se observe uma alta frequência de ortorexia em estudantes brasileiros de nutrição.

Em relação a participantes de atividades de fitness-center relacionadas a transtorno da imagem corporal e ortorexia, foi realizada pesquisa por Eriksson et al. em 2008, na Suécia.<sup>36</sup> Eles cruzaram dados do teste para avaliação de ortorexia BOT com testes relacionados à prática de exercícios físicos e autoimagem. Verificaram uma alta incidência de ortorexia e distúrbios de excesso de atividade física em frequentadores de academias. Os autores orientaram que os centros de fitness deveriam fazer questão de enfatizar que alguns ideais físicos não são nem saudáveis nem realistas, fortalecendo a autoimagem da pessoa e a prevenção da ansiedade física social, transtornos alimentares, e de atitudes negativas em relação à aparência.<sup>36</sup>

Foi publicado em 2004 um estudo realizado na Espanha<sup>39</sup> que investigou a prevalência de ortorexia nervosa em uma comunidade de ashtanga yoga local, por meio de um questionário validado ORTO-15. Entre os 136 entrevistados, a média ORTO-15 pontuação (que foi distribuído normalmente) foi  $35,27 \pm 3,69$ , ou seja, 86% dos entrevistados tinham ORTO-15 pontuação inferior a 40 e não houve nenhuma associação significativa com a idade ou IMC. Quando se analisou a distribuição diferencial de ortorexia nessa coorte, registrou-se uma associação de ORTO-15 pontuação para ortorexia e o vegetarianismo, ou seja, a pontuação ORTO-15 foi menor entre vegetarianos. Os resultados desse estudo piloto sugerem que professores de ioga ashtanga devem evitar referência excessiva para uma dieta restritiva.<sup>39</sup>

Em relação ao gênero foi realizado estudo nos Estados Unidos por Hepworth, em 2010<sup>38</sup>, denominado *Eating disorders today — not just a girl thing*, no qual é ressaltada a prevalência de distúrbios alimentares em homens como não sendo apenas patologias associadas a mulheres. Concluiu-se que os transtornos alimentares são cada vez mais prevalentes no sexo masculino e em todas as faixas etárias, juntamente com os novos termos: compulsão alimentar, vigorexia, ortorexia e diabulimia.<sup>38</sup>

O conhecimento da incidência de ortorexia e outros transtornos alimentares em homens possibilitam que a população da área de saúde, e também a população em geral, seja sensibilizada e adquira conhecimento sobre os distúrbios alimentares, sinais e sintomas, fatores de risco e tratamento. Sendo assim, os profissionais de saúde se tornam mais capazes de realizar a triagem dos pacientes, ajudá-los a receber ajuda mais cedo e aumentar a probabilidade de resultados bem-sucedidos.<sup>38</sup>

Quanto à ortorexia relacionada a outras patologias, encontrou-se um estudo espanhol publicado em 2012 que objetivou verificar se há correlação de transtornos alimentares (incluindo ortorexia nervosa) com depressão em mulheres.<sup>56</sup> Os transtornos alimentares afetam diferentes aspectos da vida do paciente. Vários estudos sugerem que os transtornos alimentares são geralmente associados a outros transtornos afetivos, como a depressão que é, por sua vez, uma variável crítica na manutenção dos transtornos alimentares. Embora padrões de classificação tenham contribuído para a precisão e um consenso internacional para nomenclatura psiquiátrica, o uso de delimitações sindrômicas definido por

limites precisos estreitou a visão do espectro amplo de manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes reais. É comum tentar superar esse problema usando o conceito de comorbidade.<sup>56</sup>

A análise dessa relação depressão versus transtornos alimentares (incluindo ortorexia) foi realizada por meio de um projeto<sup>56</sup> com um grupo caso-controle. Os resultados indicam uma associação entre ambos os transtornos. Pacientes com transtornos alimentares têm sintomas depressivos importantes, especificamente, a autopercepção negativa, perda de prazer, desvalorização, mudanças no apetite, autocrítica e tristeza.<sup>56</sup>

Em 2012, Saddicha et al.<sup>58</sup> descreveram um caso clínico de um paciente com esquizofrenia que apresentou nos pródromos da doença um quadro de ortorexia caracterizado pela obsessão por certos alimentos ditos saudáveis e que iriam purificar e tornar o paciente mais saudável. A equipe aplicou o teste ORTO-15 obtendo pontuação diagnóstica.<sup>58</sup>

Em relação à saúde oral, foi realizado um estudo em 2011 no Brasil por Amaral et al.<sup>25</sup> que teve como objetivo apresentar definições, etiologia, características gerais, manifestações bucais e as estratégias de tratamento para as implicações na saúde odontológica de pessoas portadoras de transtornos alimentares. Esse estudo relacionou o comportamento obsessivo da ortorexia com escovações repetitivas e agressivas podendo gerar severa abrasão. Concluiu-se que o cirurgião dentista deve agir com o intuito de preservar a saúde bucal e a estrutura dental, minimizando os danos que ocorrem na cavidade bucal. Ainda, ser apto a diagnosticar as manifestações associadas às desordens e contribuir para o tratamento completo do indivíduo.<sup>25</sup>

No intuito de prevenir e tratar transtornos alimentares incluindo ortorexia, foi feito um estudo<sup>24</sup> para analisar os resultados de programas baseados na Internet para prevenir e tratar distúrbios alimentares. Foram selecionados artigos publicados entre 2000-2007 em PsycINFO e Medline comer. A amostra incluiu 23 artigos: 16 programas de prevenção e 7 programas de tratamento. A análise dos trabalhos foi realizada em termos de sexo, modalidades, países, terapias, resultados dos programas de prevenção e tratamento. A ortorexia está incluída nesses transtornos. Relataram eficácia aceitável para tratar distúrbios alimentares em relação a seu custo, acessibilidade, e confidencialidade. Os autores ressaltam o perigo do intercâmbio de informações entre os pacientes, que pode aumentar a sintomatologia de tal condição.

A relação da cultura e a martirização do corpo pode aumentar o adoecimento de parte da população através dos transtornos alimentares, incluindo a ortorexia nervosa que é a busca obsessiva pelo “comer saudável”. As preocupações atuais em relação aos distúrbios da imagem corporal e comportamentos alimentares têm ênfase na sua etiologia. A preponderância de fatores psicológicos e sociais na formação da imagem corporal mostra o impacto das atitudes dos padrões culturais e da família na construção de representação mental da pessoa, especialmente a influência nociva exercida pela publicidade. Sugere-se que o poder da publicidade reflete um mal-estar social do nosso tempo. Por fim, a necessidade de uma intervenção psicológica sobre as famílias, as escolas e os meios de comunicação é proposta a fim de atenuar a influência de mensagens que tenham determinado o atual culto da magreza e boa forma.<sup>57</sup>

### **Atendimento nutrológico de pacientes com ortorexia nervosa**

Realizar a consulta clínica nutrológica composta de anamnese completa incluindo anamnese alimentar e diagnóstico clínico, exame físico, antropometria, avaliação laboratorial. A solicitação de exames complementares (laboratoriais e de imagem) no intuito de identificar as deficiências nutricionais e excluir diagnósticos diferenciais (outras doenças psiquiátricas, doenças infecciosas, reumatológicas e neoplasias). Sugere-se a aplicação do questionário ORTO-15 (Figura 01) descrito anteriormente.

O tratamento da ortorexia nervosa requer a intervenção de uma equipe multidisciplinar da qual participem o médico nutrólogo, psiquiatra, psicólogo, nutricionista e educador físico. Faz-se necessária uma investigação médica inicial que favoreça um consenso sobre uma dieta mais equilibrada e confortável para o paciente. Muitas vezes é necessária a reposição de vitaminas e minerais devido às deficiências de micronutrientes e anemia encontrada com frequência nesses pacientes.

Cartwright, em 2004,<sup>32</sup> revisa a fisiopatologia das complicações relacionadas a anorexia nervosa, bulimia nervosa e ortorexia nervosa. Discute as complexidades associadas ao tratamento médico e as complicações vistas nesses pacientes que chegam muitas vezes a serem internados em unidades hospitalares, incluindo UTI.<sup>32</sup>

Park et al., publicaram em 2011 um caso clínico,<sup>52</sup> ocorrido na Coreia, de ortorexia nervosa em paciente masculino com consequências clínicas graves. O caso foi descrito assim: “Homem de 30 anos foi admitido com fraqueza geral e estado mental sonolento. Ele tinha comido apenas 3-4 colheres de sopa de arroz integral e legumes frescos, sem sal, por três meses para tratar seu transtorno de tiques, e ele estava em estado acamado. Ele teve perda de peso de 14 kg nos últimos três meses.”. O paciente deu entrada no hospital com quadro de desnutrição e desenvolveu hiponatremia, acidose metabólica, enfisema subcutâneo, enfisema de mediastino, pneumotórax e pancitopenia. A equipe sugere a importância do cuidado em evitar a síndrome da realimentação, e para iniciar e manter a alimentação em pacientes desnutridos.<sup>52</sup>

Nos casos mais graves é necessário o uso de antisserotonérgicos e até mesmo internação hospitalar, apesar de ser possível que a maioria desses pacientes não aceite o tratamento farmacológico devido a sua obsessão com a pureza do corpo e com uma dieta natural. Em geral, as pessoas acometidas com ortorexia nervosa, em relação aos outros transtornos alimentares, tendem a responder melhor ao tratamento, pois elas apresentam uma maior preocupação com a saúde e o autocuidado.<sup>29</sup>

### **Conclusões**

A ortorexia nervosa é considerada um desvio da conduta alimentar ainda pouco estudado no Brasil e no mundo sobre o qual se está num processo de construção dos critérios diagnósticos e de tratamento, não sendo ainda reconhecida pelo DSM-V como doença. Como também encontra-se em investigação para o diagnóstico diferencial com outros transtornos alimentares como anorexia nervosa, bulimia nervosa e vigorexia, que acabam por muitas vezes apresentando traços de ortorexia em sua expressão clínica.

A grande dificuldade encontrada em relação a esta doença é a linha tênue entre alimentação saudável orientada por profissionais da área de ciências nutricionais e o comportamento de obsessão patológica do paciente pelo que ele acredita ser “alimentação saudável”. A mídia alimenta o quadro, através dos modelos de beleza e da publicidade de saúde impressa nos alimentos padrões inatingíveis pela sociedade em geral.

Segundo os estudos realizados no Brasil e no mundo, até o presente momento, os grupos popu-

lacionais mais atingidos pela ortorexia nervosa são compostos por atletas, profissionais da área de medicina e nutrição, pessoas envolvidas com a imagem corporal. A ortorexia não é um transtorno associado apenas às mulheres, pois homens também apresentam este transtorno alimentar.

O papel do nutrólogo é fundamental para a realização do diagnóstico precoce da ortorexia nervosa e a instituição de seu tratamento, bem como para a identificação de outras comorbidades associadas e orientação quanto ao tratamento psiquiátrico e psicoterápico.

## REFERÊNCIAS

- DUTRA-DE-OLIVEIRA, J.E.; SÉRGIO MARCHINNI, J. Ciências Nutricionais Aprendendo a aprender. Editora Sarvier, 2.ed., 2008.
- DEL PRIORI, M.; AMANTINO, M. (orgs.). História do corpo no Brasil. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- CONTRERAS, J.; GARCIA, M.; tradução de Mayra Fonseca e Barbara Atie Guidalli. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM 5. 5th ed. Washington American Psychiatry Association, 2013.
- 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. vol.1 e 2.
- RIBAS, D.; SUEN, V. (orgs.). Tratado de Nutrologia. Coordenadores Barueri, SP: Manole, 2013. ISBN 978-85-204-3154-2. Capítulos 2 e 16.
- ALONSO, M.R.Z. *Transtornos da Conduta Alimentar na Nutrologia Médica*. Florianópolis-SC: Alternativa, 2008.
- WEINBERG, C.; CORDAS, T.A. *Do altar as passarelas: da anorexia santa à anorexia nervosa*. São Paulo: Annablume, 2006.
- MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 out.-dez.; 17(4): 758-64.
- BRATMAN, S. The Healthy Food Eating Disorder. Yoga Journal, 1997. Disponível em: <<http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>>.
- BRATMAN, Steven; KNIGHT, David. *Health Food Junkies*. Nova York: Broadway Books, 2004.
- FIDAN, T.; ERTEKIN, V.; İŞİKAY, S.; KIRPINAR, I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. Compr Psychiatry. 2010 Jan-Feb; 51(1):49-54.
- MADER, U. [Orthorexia--the addiction to nourishing oneself "healthfully"]. Dtsch Med Wochenschr. 2004 Apr 2; 129(14):728.
- KIM, E. The impact of specific behavioral problems on the health-related quality of life of children and adolescents with epilepsy European Neuropsychopharmacology, 2014, Vol.24, pp.S731-S732.
- KESTELMAN, P.; KUTNOWSKI, C. *Mental disorders in children with HIV/AIDS*. European Neuropsychopharmacology, 2014, Vol.24, pp.S730-S731.
- KUMMER, A.; DIAS, FM; TEIXEIRA, AL. *On the concept of orthorexia nervosa*. Scand J Med Sci Sports. 2008 Jun; 18(3):395-6.
- MOROZE, RM; DUNN, TM; CRAIG HOLLAND, J; YAGER, J; WEINTRAUB, P. Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy Eating to Near-Fatal "Orthorexia Nervosa" and Proposed Diagnostic Criteria. Psychosomatics. 2014.
- NYMAN, H. *A direct question: Is orthorexia a correct word for a wrong concept?*. Lakartidningen. 2002 Jan 31; 99(5):423-4.
- Ramos P; Pérez De Eulate L ; Liberal S; Latorre M. La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años Revista de Psicodidáctica, 2003(15-16), p.65.
- RÖSSNER, S. *Orthorexia nervosa — a new disease?* Lakartidningen. 2004.
- TRICAS-SAURAS, Sandra. *Trastornos de la conducta alimentaria en la vida adulta*. Enfermería Clínica, 2011, Vol.21(3), pp.185-186.
- AKSOYDAN, E.; CAMCI, N. *Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists*. Eat Weight Disord. 2009 Mar; 14(1):33-7.
- ALVARENGA, MS; MARTINS, MC; SATO, KS; VARGAS, SV; PHILIPPI, ST; SCAGLIUSI, FB. *Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15*. Eat Weight Disord. 2012 Mar; 17(1):29-35.
- AMAYA HERNANDEZ, A.; MANCILLA DIAZ, J.M.; VAZQUEZ AREVALO, R.; FRANCO PAREDES, K. *Programas basados en la Internet para la prevención y tratamiento de trastornos de la alimentación: una revisión*. (Report) Psicología y Salud, July-Dec, 2010, Vol.20(2), p.145(13).



25. AMARAL, C.O.F.; DIAS, Rafaela Vicensotto; FERREIRA, Maria Fernanda A. C. Rogê; PARIZI, Arlete Gomes Santos; OLIVEIRA, Adilson. *Estudo da relação entre transtornos alimentares e saúde bucal - Relationship between eating disorders and changes in oral health - Arch. oral res. (Impr.);7(2): 205-215, May/Aug. 2011.*
26. ARUSOĞLU, G;KABAKÇI, E;KÖKSAL, G;MERDOL, TK. *Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish.* Turk Psikiyatri Derg. 2008 Fall;19(3):283-91.
27. BAĞCI BOSI, AT;CAMUR, D; GÜLER, C. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey).* Appetite. 2007 Nov;49(3):661-6. Epub 2007.
28. BARTHELS, F;PIETROWSKY, R. *Orthorectic eating behaviour - nosology and prevalence rates.* Psychother Psychosom Med Psychol. 2012 Dec;62(12):445-9. doi: 10.1055/s-0032-1312630. Epub 2012 Jun 14. Review.
29. BARTRINA, JA. *Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession.* Arch Latinoam Nutr. 2007 Dec;57(4):313-5.
30. BO, S;ZOCALI, R;PONZO, V;SOLDATI, L;DE CARLI, L;BENSO, A;et al. *University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? J Transl Med.* 2014 Aug 7;12:221.
31. BRYTEK-MATERA, A;KRUPA, M;POGGIOGALLE, E;DONINI, LM. *Adaptation of the ORTHO-15 test to Polish women and men.* Eat Weight Disord. 2014 Mar;19(1):69-76. doi:10.1007/s40519-014-0100-0. Epub 2014 Jan 22. Erratum in: Eat Weight Disord. 2014 Jun;19(2):271.
32. CARTWRIGHT, MM. *Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient.* Crit Care Nurs Clin North Am. 2004 Dec;16(4):515-30.
33. CATALINA ZAMORA, ML; BOTE BONAECHEA, B; GARCÍA SÁNCHEZ, F;RÍOS RIAL, B. *Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? Actas Esp Psiquiatr.* 2005 Jan-Feb;33(1):66-8.
34. DONINI, LM;MARSILI, D;GRAZIANI, MP; IMBRIALE, M;CANNELLA, C. *Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon.* Eat Weight Disord. 2004 Jun;9(2):151-7.
35. DONINI, LM; MARSILI, D; GRAZIANI, MP; IMBRIALE, M; CANNELLA, C. *Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire.* Eat Weight Disord. 2005 Jun;10(2):e28-32.
36. ERIKSSON, L;BAIGI, A;MARKLUND, B;LINDGREN, EC. *Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants.* Scand J Med Sci Sports. 2008 Jun;18(3):389-94.
37. FIDAN, T;ERTEKIN, V;IŞIKAY, S;KIRPINAR, I. *Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum.* Turkey. Compr Psychiatry. 2010 Jan-Feb;51(1):49-54.
38. HEPWORTH, K. *Eating disorders today — not just a girl thing.* J Christ Nurs. 2010 Jul-Sep;27(3):236-41; quiz 242-3.
39. HERRANZ VALERA, J;ACUÑA RUIZ, P;ROMERO VALDESPINO, B;VISIOLI, F. *Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study.* Eat Weight Disord. 2014 Dec;19(4):469-72.
40. JANAS-KOZIK, M; ZEJDA, J;STOCHEL, M;BROZEK, G; JANAS, A;JELONEK, I. *Orthorexia--a new diagnosis?* Psychiatr Pol. 2012 May-Jun;46(3):441-50.
41. JENARO RÍO, Cristina; FLORES ROBAINA, Noelia Emma; BERMEJO, Belén G.; CRUZ, María Isabel. *Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria.* Acción psicológica, 2011, Vol.8(1), pp.7-20.
42. KINZL, JF;HAUER, K;TRAWEGER, C;KIEFER, I. *Orthorexia nervosa in dieticians.* Psychother Psychosom. 2006;75(6):395-6.
43. KORINTH, A;SCHIESS, S; WESTENHOEFER, J. *Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences.* Public Health Nutr. 2010 Jan;13(1):32-7.
44. LÓPEZ MEDINA, María Dolores. *Ortorexia: de sana inquietuda patología.Orthorexia: from a healthy concern to a pathology - Metas enferm;*12(6): 14-19, jul. -ago. 2009. Ilus.
45. MARAZZITI, D;PRESTA, S;BARONI, S;SILVESTRI, S; DELL'OSSO, L. *Behavioral addictions: a novel challenge for psychopharmacology.* CNS Spectr. 2014 Mar 4:1-10.
46. MARIANO JUÁREZ, Lorenzo; ENCINAS CHAMORRO, Beatriz María. *Trastornos de la alimentación y culto al cuerpo más allá de la anorexia y la bulimia: ortorexia, vigorexia y síndrome del gourmet -Changes in the habits of eating and obsession for the body: beyond anorexia, bulimia, ortorexia, vigorexia and the gourmet syndrom - Index enferm;*12(40/41): 30-34, mar. 2003.
47. MARTINS, Márcia Cristina Teixeira; ALVARENGA, Marle dos Santos; VARGAS, Sílvia Viviane Alves; SATO, Karen Sayuri Cabral de Jesus; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. *Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito - Orthorexia nervosa: reflections about a new concept - Rev. nutr;*24(2): 345-357, mar.-abr. 2011.
48. MATAIX, J. *Culto al cuerpo: ¿cuál es el precio de la belleza?* Actas dermosifiliograficas, 2012, Vol.103(8), pp.655-660.
49. MATHIEU, J. *What is orthorexia?* J Am Diet Assoc. 2005 Oct;105(10):1510-2.

50. NAVARRO, F. A. *¿Quién lo usó por vez primera? Ortorexia Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 2007, Vol.8(25)
51. OLSEN DO VALE, Antonio Maia; SANSIGOLO KERR, Ligia Regina ; MAGALHAES BOSI, Maria Lucia. *Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil*. (Texto em Portuguese) (Perspectiva general de la enfermedad/transtorno) *Ciencia & Saude Coletiva*, Jan, 2011, Vol.16(1), p.121(12).
52. PARK, SW;KIM, JY;GO, GJ;JEON, ES;PYO, HJ;KWON, YJ. *Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia*. *Electrolyte Blood Press*. 2011 Jun;9(1):32-7.
53. PONTES, J.B., MONTAGNER, M.I., MONTAGNER, M.A. *Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15*. *Demetra: Alimentação, nutrição & saúde*; 2014; 9(2); 533-548.
54. PONTES, Jackeline Barcelos;MONTAGNER, Miguel Ângelo. *Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional? 2012* —Universidade de Brasília, Brasília, 2012 Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2012.
55. RAMACCIOTTI, CE; PERRONE, P;COLI, E; BURGLASSI, A;CONVERSANO, C;MASSIMETTI, G;et al. *Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15)*. *Eat Weight Disord*. 2011 Jun;16(2):e127-30.
56. REBUFFO, Mariana; SIRAVEGNA, Maria Silvia; MEDRANO, Leonardo Adrian. *Comorbilidad depresiva en mujeres con trastornos de conducta alimentaria*. *Psicologia y Salud*, July-Dec, 2012, Vol.22(2), p.215(10).
57. ROMERO CROCE, Jesus.*El malestar actual de la cultura y la martirizacion del cuerpo*. *Psicologia y Salud*, July-Dec, 2012, Vol.22(2), p.205(10).
58. SADDICHHA, S;BABU, GN;CHANDRA, P. *Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia*. *Schizophr Res*. 2012 Jan;134(1):110.
59. SEGURA-GARCÍA, C; PAPAIIANNI, MC; CAGLIOTI, F; PROCOPIO, L; NISTICÒ, CG; BOMBARDIERE, L; et al. *Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes*. *Eat Weight Disord*.2012 Dec;17(4):e226-33.
60. VANDEREYCKEN, W. *Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia*. *Eat Disord*. 2011 Mar-Apr;19(2):145-55.doi:10.1080/10640266.2011.551634.
61. VARGA, M;DUKAY-SZABÓ, S;TÚRY, F;VAN FURTH, EF. *Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa*. *Eat Weight Disord*. 2013 Jun;18(2):103-11. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y. Epub 2013 Apr 12. Erratum in: *Eat Weight Disord*. 2013 Jun;18(2):113. van Furth Eric, F [corrected to van Furth, Eric F].
62. VARGA, M;DUKAY-SZABO, S;TÚRY, F. *Orthorexia nervosa and it's background factors*. *Ideggyogy Sz*. 2013 Jul 30;66(7-8):220-7.
63. VARGA, M; THEGE, BK;DUKAY-SZABÓ, S; TÚRY, F;VAN FURTH, EF. *When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary*. *BMC Psychiatry*. 2014 Feb 28;14:59.

Recebido em 12/12/2015

Revisado em 25/01/2016

Aceito em 10/03/2016

**Autor Correspondente:**

Carolina de Almeida Luna.

Telefone: (21) 25530304.

Endereço: Avenida Rui Barbosa número 10, apartamento 1203. Flamengo. Rio de Janeiro. RJ. Brasil. Cep: 22250-020.

**Tabela 1** - Características dos artigos sobre ortorexia nervosa indexados nesse estudo.

Referência do Artigo	Local	Ano	Idioma	Tipo de Artigo
10	Estados Unidos	1997	Inglês	Artigo Original
22	Turquia	2009	Inglês	Artigo Original
23	Brasil	2012	Inglês	Artigo Original
24	México	2010	Espanhol	Artigo Original
25	Brasil	2011	Português	Artigo Original
26	Turquia	2008	Inglês	Artigo Original
27	Turquia	2007	Inglês	Artigo Original
28	Alemanha	2012	Alemão	Artigo Original
29	Espanha	2007	Espanhol	Artigo Original
30	Itália	2014	Inglês	Artigo Original
31	Polônia	2014	Inglês	Artigo Original
32	Estados Unidos	2004	Inglês	Artigo Original
33	Espanha	2005	Espanhol	Caso Clínico
34	Itália	2004	Inglês	Artigo Original
35	Itália	2005	Inglês	Artigo Original
36	Suécia	2008	Inglês	Artigo Original
37	Turquia	2010	Inglês	Artigo Original
38	Estados Unidos	2010	Inglês	Artigo Original
39	Espanha	2014	Inglês	Artigo Original
40	Polônia	2012	Inglês	Artigo Original
41	Espanha	2011	Espanhol	Artigo Original
42	Áustria	2006	Inglês	Artigo Original
43	Alemanha	2010	Inglês	Artigo Original
44	Espanha	2009	Espanhol	Artigo Original
45	Itália	2014	Inglês	Artigo Original
46	Espanha	2003	Espanhol	Artigo Original
47	Brasil	2011	Português	Artigo Original
48	Espanha	2012	Espanhol	Artigo Original
49	Estados Unidos	2005	Inglês	Artigo Original
50	Espanha	2007	Espanhol	Carta ao Leitor
51	Brasil	2011	Português	Artigo Original
52	Coréia	2011	Inglês	Caso Clínico
53	Brasil	2014	Português	Artigo Original
54	Brasil	2012	Português	Diss. Mestrado
55	Itália	2011	Inglês	Artigo Original
56	Espanha	2012	Espanhol	Artigo Original
57	Espanha	2012	Espanhol	Artigo Original
58	Índia	2012	Inglês	Caso Clínico
59	Estados Unidos	2012	Inglês	Artigo Original
60	Bélgica	2011	Inglês	Artigo Original
61	Hungria	2013	Inglês	Artigo Original
62	Hungria	2013	Inglês	Artigo Original
63	Hungria	2014	Inglês	Artigo Original

**Quadro 1** - ORTO-15 adaptado por Pontes e Montagner, Brasília-DF, 2010.

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) às 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 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?				