

## ARTIGO ORIGINAL

## AVALIAÇÃO DO RISCO DE ORTOREXIA, ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA ENTRE PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM ACADEMIAS DE LIMOEIRO DO NORTE- CE

Leontina Maciel da Silva<sup>1</sup>  
Josicléia Vieira de Abreu<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o risco de Ortorexia Nervosa entre praticantes de atividade física em academias de Limoeiro do Norte-CE. Como também, o risco de outros transtornos alimentares como Anorexia e Bulimia Nervosa. **Metodologia:** Estudo de tipo transversal, descritivo e analítico, realizado com praticantes de exercício físico, mediante aplicação de um formulário sócio demográfico, o questionário Orto-15 que avalia o risco de atitudes obsessivas por alimentos saudáveis e *Eating Attitudes Test* (EAT-26) que investiga o risco de transtornos Alimentares como Anorexia e Bulimia. **Resultados:** O estudo compreendeu 89 praticantes de atividade física da cidade de Limoeiro do Norte- CE, com média de idade de  $27,77 \pm 9,91$  anos, sendo a prevalência de 75 (84%) para Ortorexia e 46 (51%) para a presença de outros transtornos alimentares. A amostra foi composta sem grandes discrepâncias entre sexos, com o risco de Ortorexia de 51% para o sexo masculino. Em contrapartida, a prevalência de risco para outros transtornos alimentares como Anorexia e Bulimia foi de 59% para o sexo feminino. Uma baixa correlação foi encontrada entre os testes Orto-15 e EAT-26 de acordo com o teste de Correlação de Pearson. **Conclusão:** A maioria dos praticantes de atividade física obtiveram um alto risco de Ortorexia Nervosa e a presença de transtornos alimentares.

**Palavras chaves:** Comportamento alimentar. Alimentos. Academias de ginástica.

## RISK ASSESSMENT OF ORTOREXIA, ANOREXIA AND NERVOUS BULIMIA AMONG PEOPLE EXERCISE PRACTICES IN LIMOEIRO DO NORTE – CE

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the risk of nervous orthorexia among practitioners of physical activity in Limoeiro do Norte-CE. As well as the risk of other food disorders. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive and analytical study. Performed with practitioners of physical activity through the application of a socio-demographic form, the Ortho-15 survey that assesses the risk of obsessive attitudes towards healthy foods and Eating Attitudes Test (EAT-26) that investigates the risk of food disorders such as anorexia and the bulimia. **Results:**The study comprised 89 practitioners of physical activity in the city of Limoeiro do Norte-CE with an average age of  $27.77 \pm 9.91$  years, and the prevalence of (75) 84% for Ortorexia y 46 (51%) for the presence of other food disorders. It is often compounded by major gender discrepancies, with a 51% orthorexia risk for males. In contrast, the prevalence of risk of other eating disorders was 59% for female sex. A good correlation has been found between the Ortho-15 and EAT-26 children according to Pearson's correlation. **Conclusion:**The majority of practitioners of physical activity obtained a high risk of nervous orthorexia and the presence of food disorders.

**Keywords:** Eating behavior. Foods. Fitness centers.

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é influenciado por vários fatores, como idade, sexo, hábitos familiares, clima, aspectos culturais e sociais. Além disso, a prática esportiva e os padrões de beleza expresso pela mídia, exercem uma grande influência sobre o comportamento alimentar (LAI *et al.*, 2013; MUNSCH, 2014). Esses fatores podem gerar modificações no estilo de vida de uma pessoa, provocando transtornos alimentares classificados como distúrbios psiquiátricos vistos como graves problemas de saúde, como Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar (MARTINS *et al.*, 2011; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Nos últimos anos, os meios de comunicação social, comunidades científicas, literatura e especialistas na área de nutrição têm lançado um novo termo, conhecido como Ortorexia Nervosa. Definido por Steven Bratman em 1997, para descrever pessoas que desenvolveram uma fixação por alimentação saudável (LARSEN, 2013; PONTES; MONTAGNER MARIA; MONTAGNER MIGUEL, 2014).

Esse termo Ortorexia Nervosa vem das palavras gregas “orthos”, que significa direito e correto, e “orexis” apetite. Embora a Ortorexia Nervosa ainda não tenha sido reconhecida como uma doença pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria, assim como, na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde (CID-10) e no Manual de diagnósticos de Transtornos Alimentares da Associação Americana de Psicologia (APA), a mesma pode ser considerada como um distúrbio de comportamento que resulta em traços obsessivos de personalidade (CHAKI; PAL; BANDYOPADHYAY, 2013).

A Ortorexia Nervosa pode não ser percebida, pois a busca pela alimentação saudável é incentivada e tida como um hábito que promove bem-estar e longevidade, isto é, indivíduos ortoréxicos parecem seguir os padrões de saúde dificultando o diagnóstico. Pessoas com ortorexia têm orgulho de seus comportamentos e escolhas, e vão progressivamente se aperfeiçoando na obtenção de alimentos tidos como puros ou superiores. Esse caráter positivo dificulta a aceitação de que comportamentos “saudáveis” podem levar ao prejuízo da saúde (PONTES; MONTAGNER MARIA; MONTAGNER MIGUEL, 2014). A ideia de alimentação associada à prática esportiva exerce um importante papel na promoção da saúde e prevenção de doenças (MARTINS *et al.*, 2011).

Dessa forma, a busca por uma vida saudável e a prática de exercícios físicos têm sido cada vez mais evidenciadas, uma vez que estas apresentam efeitos benéficos na redução da mortalidade, doença cardiovascular, hipertensão, acidente vascular cerebral, síndrome metabólica, diabetes tipo II, câncer de colón e mama, depressão e quedas. Dessa forma, ser ativo fisicamente está diretamente ligado à saúde, promovendo adaptações fisiológicas favoráveis e melhora da qualidade de vida (FIUZA-LUCES *et al.*, 2013). Contudo, muito exercício físico e um foco exagerado na dieta, podem afetar a saúde de forma negativa, desencadeando transtornos alimentares (MALBOMBORG *et al.*, 2016).

Sabendo que a nutrição assume um papel importante no desempenho de praticantes de exercício físico e que estes tendem a exercer um grande controle sobre sua dieta, muitas vezes sem o acompanhamento por profissional de nutrição, aumenta assim, os riscos de desenvolver comportamentos de transtornos alimentares como a Anorexia e Bulimia nervosa e distúrbios alimentares como a Ortorexia.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo, avaliar o risco de Ortorexia Nervosa, entre praticantes de Exercício Físico em academias situadas na cidade de Limoeiro do Norte- CE. Como também, o risco de outros transtornos alimentares como Anorexia e Bulimia Nervosa.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que ocasionam preocupações excessivas e persistentes em relação a forma física e alimentar, provocando graves prejuízos à saúde do indivíduo. Os transtornos mais relatados são a Bulimia Nervosa e a Anorexia Nervosa, Em geral, acometem pessoas do sexo feminino, mas também é possível encontrar em indivíduos do sexo masculino (SOUZA; RODRIGUES, 2014).

A atividade física e a prática de esporte regular são essenciais para o desenvolvimento físico, mental, psicológico e social do indivíduo (SEGURA-GARCÍA *et al.*, 2012). Segundo Haman, Lindgren e Prell (2017), ao mesmo tempo que as academias são lugares para obtenção de saúde e bem-estar, dietas rigorosas e altos volumes de exercício, geralmente são exercidas nesses locais, no qual, os indivíduos muitas vezes deixam atividades sociais, ocupacionais, pela necessidade compulsiva de manter seu cronograma de treinamento e dieta com o objetivo

de se enquadrar em um padrão estético expresso pela sociedade. Esses aspectos favorecem o desenvolvimento de Transtornos Alimentares e outros distúrbios (BEHAR; MOLINARI, 2010).

A prática esportiva também pode ser exercida em busca de um comportamento compensatório, na tentativa de minimizar o sentimento de culpa, provocado por episódios de compulsão alimentar. Contudo, o equilíbrio é essencial para o bom funcionamento do organismo, tanto no controle da prática de atividade física como também, na alimentação, ambos são fundamentais na prevenção de Transtornos Alimentares (BAPTISTA; PANDINI, 2005).

## 2.2 ORTOREXIA NERVOSA

A ortorexia nervosa é considerada um desvio de conduta alimentar, descrita pela primeira vez em 1997, pelo médico americano Steven Bratman, como uma fixação pela saúde alimentar, caracterizada por uma obsessão doentia por alimentos saudáveis. Geralmente essas pessoas, gastam mais de 3 horas por dia na preparação da dieta, evitam alimentos que podem conter corantes artificiais, aromatizantes, conservantes, resíduos de pesticidas ou ingredientes geneticamente modificados, gorduras, alimentos açucarados e salgados, entre outros, considerados insalubres. A forma de preparação, utensílios de cozinha e outras ferramentas usadas, também são características presentes nesse comportamento obsessivo (BARTRINA 2007; SOUZA; RODRIGUES, 2014). Além disso, esses indivíduos com ortorexia tendem a se privar do convívio social, preferindo realizar suas refeições sozinhas, evitando questionamentos em relação a suas escolhas alimentares (BRADMAN, 1997).

A prática desse ritual leva a uma dieta muito restritiva, a dependência de tal dieta elimina muitos nutrientes essenciais, provocando deficiências nutricionais, como consequência podem apresentar desnutrição, anemia, hipovitaminose e déficit de vitamina B12, comprometendo a qualidade de vida desses indivíduos (RIBAS; SUEN, 2013; CHAKI; PAL; BANDYOPADHYAU, 2013).

Este comportamento ortorético é descrito como tendo um começo inocente, por exemplo, um desejo de evitar doenças e melhorar os hábitos alimentares e físicos, mas estas mudanças posteriormente saem do controle e levam a uma obsessão doentia, tornando a dieta a parte mais importante da vida. Os grupos populacionais mais atingidos são compostos por adolescentes, atletas, profissionais da área de medicina e nutrição, e pessoas envolvidas com a imagem corporal (HAMAN *et al.*, 2016; LUNA; BELMOMTE, 2016).

A Ortorexia Nervosa deve ser distinguida da Anorexia ou Bulimia Nervosa no sentido de que ortorexia é utilizada para categorizar um indivíduo com obsessão pela qualidade alimentar ao passo que os anoréxicos e bulímicos focam na quantidade, no controle do peso. Porém, os ortoréxicos apresentam algumas características em comum com pacientes anoréxicos, eles geralmente são ansiosos, perfeccionistas, com uma necessidade exagerada para o autocuidado, proteção e controle (HAMAN *et al.*, 2016; LUNA; BELMOMTE, 2016).

Os últimos estudos apontam que a Ortorexia Nervosa, assim como os Transtornos Alimentares, estão se tornando cada vez mais presente no meio social. Contudo, uma classificação clara da Ortorexia Nervosa ainda não foi devidamente desenvolvida, há uma recorrente discussão se ela pertenceria ao grupo dos transtornos alimentares ou dos transtornos obsessivos compulsivos (COELHO *et al.*, 2016).

### 3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, descritivo e analítico, o qual teve a etapa de coleta dos dados realizada em janeiro de 2018, em nove academias de Limoeiro do Norte-CE, devidamente registradas no Conselho de Educação Física (CREF5-CE). Inicialmente foi realizado um estudo piloto em todas as academias registradas, sendo ao todo 16 academias. Contudo, nove aceitaram participar do estudo, colhendo o número total de 1102 praticantes. Posteriormente, foi efetuado o cálculo amostral com um nível de significância de 5% e confiança de 95% em cima da população alvo, com erro amostral de 10% obtendo uma amostra de 89 praticantes de atividade física de ambos os sexos.

A pesquisa foi realizada após a provação do Comitê de Ética do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Ceará, campus Fortaleza-CE, com o número do parecer 2.581.089, bem como, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos praticantes de atividade física, quando maiores de dezoito anos, ou pelos seus pais ou responsáveis, quando menores de idade, de acordo com a resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

Para realização da coleta dos dados foi utilizado um formulário elaborado pelo próprio autor para a obtenção de variáveis como: sexo, idade, escolaridade, duração do exercício, estado civil, e modalidade praticada, todas as variáveis foram obtidas através do autopreenchimento do participante.

A avaliação do risco de ON foi realizada a partir do preenchimento do ORTO- 15, desenvolvida por Donini *et al.* (2005), o qual é composto por 15 questões de múltipla escolha,

que investigam atitudes obsessivas dos indivíduos quanto à escolha, preparo e consumo de alimentos considerados saudáveis. As respostas variam no intervalo de 1-4, sendo que as respostas que indicam sinais de ortorexia pontuam (1) e as respostas com comportamento mais saudável pontuam (4). A soma da pontuação do teste indica o resultado. Este instrumento foi validado para população brasileira, com o ponto de corte com escore de 40 para baixo diagnosticando a ortorexia em estudos populacionais (PONTES; MONTAGNER MARIA; MONTAGNER MIGUEL, 2014).

A prevalência de transtornos alimentares foi avaliada pelo questionário *Eating Attitudes Test (EAT-26)* desenvolvido por Garner et al, (1982) um questionário de autorrelato normalizado, amplamente utilizado na investigação de sintomas e preocupações com hábitos alimentares anormais, composto por 26 questões na forma de escala de pontos de Likert (sempre = 3; muitas vezes = 2; frequentemente = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0). A questão 25 apresenta pontuação invertida, as alternativas “sempre”, “muitas vezes” e “frequentemente” são avaliadas com peso 0, a resposta “poucas vezes” apresentam peso 1, “quase nunca” peso 2 e “nunca” valor 3. O resultado é obtido a partir da soma das respostas dos itens, a variação pode ser de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior o resultado, maior o risco de desenvolvimento de Transtorno Alimentar. Considera-se um ponto de corte de 21 pontos. O questionário é composto por três subescalas, cada qual avaliando diferentes fatores do comportamento alimentar: dieta (13 itens), bulimia e preocupação com alimentos (6 itens) e autocontrole oral (7 itens) (GARNER *et al.*, 1982).

Para análise estatística foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics. Os dados foram apresentados como frequências absolutas ou relativas, média e desvio padrão. Para a correlação entre as variáveis dos resultados dos testes de ORTO-15 e EAT-26 foi utilizado o teste de correlação de Pearson.

#### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O estudo compreendeu 89 praticantes de atividade física da cidade de Limoeiro do Norte- CE, sendo 47 (52,8%) do sexo masculino e 42 (47,2%) do sexo feminino. Com média de idade de  $27,77 \pm 9,91$  anos ao todo. (idade mínima de 16 e máxima de 66 anos). As variáveis sociodemográficas estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** - Dados descritivos do perfil sociodemográfico dos praticantes de atividade física da cidade de Limoeiro do Norte-CE, 2018.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
	<b>89</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	42	47,2
Masculino	47	52,8
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
< 18	02	2,2
18 – 25	45	50,6
26 – 30	18	20,2
31 – 35	10	11,2
36 – 40	05	5,6
>40	09	10,1
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental completo	03	3,4
Ensino Médio completo	41	46,1
Ensino Superior completo	45	50,6
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	72	80,9
Casado	17	19,1
<b>Modalidades</b>		
Musculação	61	68,5
Cross Training	05	5,6
Pilates	02	2,2
Dança	01	1,1
Musc. e outros	20	22,5
<b>Horas praticadas</b>		
1h - 1h30mim	66	74,0
2-3h	<b>23</b>	<b>25,8</b>

Fonte: O autor (2018)

Após análises das variáveis descritivas, pode-se notar uma prevalência de jovens do sexo masculino, solteiros e com maior nível de escolaridade. Dentre as modalidades praticadas o maior percentual correspondeu a prática de musculação.

De acordo com o Orto-15, dos 89 praticantes avaliados, n=75 (84%) apresentaram o risco para Ortorexia Nervosa (Figura 1A). A amostra foi composta sem grandes discrepâncias entre sexos, sendo o risco de 51% para o sexo masculino (Figura 1B).

O risco de Ortorexia Nervosa (84%) entre os praticantes de atividade física, corrobora com um estudo brasileiro realizado por Tocchetto (2016) que ao avaliar o risco de ortorexia em desportista recreacionais, obteve um resultado semelhante de 84% ao serem avaliados, assim como o presente estudo pelo teste Orto 15. Um outro estudo brasileiro realizado por Vital, Silva e Messias (2016) com universitários de educação física, obtiveram um percentual de 82,5%. Malmberg *et al.* (2017) ao avaliarem estudantes suecos apresentaram um resultado de 84,5% para estudantes de ciência do exercício em comparação aos estudantes de ciências do negócio. Em outras avaliações, porém, com públicos diferentes, as prevalências foram similares. Pontes (2012) relatou 83% entre estudantes brasileiros do curso de Nutrição, já

Aksoydan e Camci (2009) ao examinarem 94 artistas de ambos os gêneros, encontraram uma ocorrência de 81,8 % entre cantores de ópera, 36,4% nos músicos da orquestra e 32,1% nos bailarinos. Segundo Luna, Belmonte (2016) um estudo realizado na Espanha em uma comunidade de Yoga, o risco foi de 86% entre os praticantes.

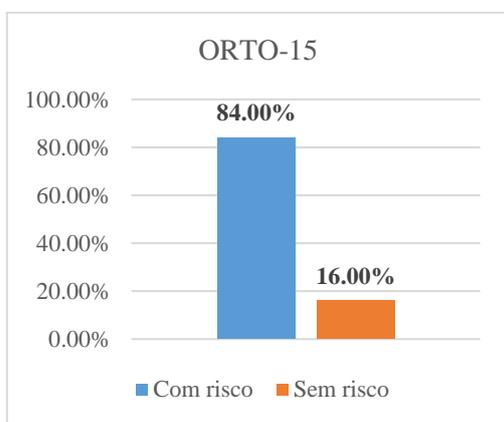


Figura 1A

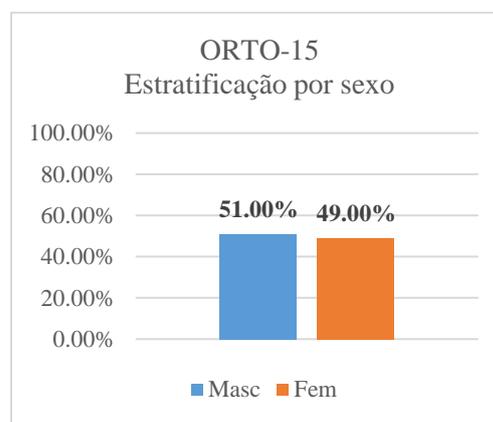


Figura 1B

Figura 1 - Percentual de risco de transtornos alimentares e estratificação por sexo segundo resultados dos testes ORT-15.

No que diz respeito ao escore EAT-26, os achados indicaram que 52% dos praticantes tinham riscos para transtornos alimentares(Figura2A)com prevalência maior para o sexo feminino de 59% (Figura 2B).

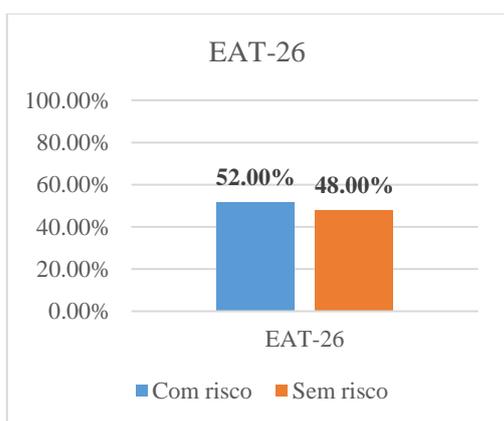


Figura 2A

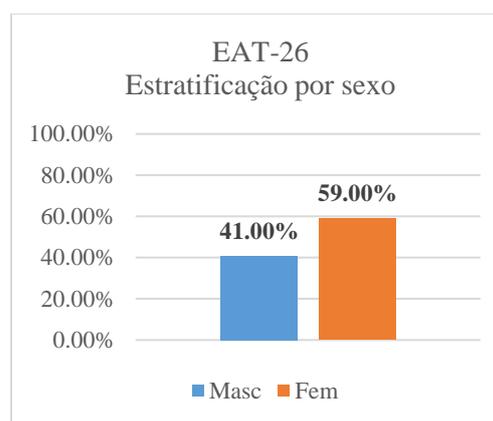


Figura 2B

Figura 2 - Percentual de risco de transtornos alimentares e estratificação por sexo segundo resultados dos testes EAT-26.

Em relação ao teste EAT-26 o percentual de risco para transtornos alimentares encontrados no presente estudo foi de 52% entre os participantes, resultado superior ao encontrados no estudo com 71 mulheres em uma academia no centro do município de Chapeco (SC), que após a realização e análise do EAT-26,apresentaram um percentual de

33,8% (DAROS; ZAGO; CONFORTIN, 2012). Em Segura-Garcia (2012) a prevalência foi 14% em atletas italianos das seguintes modalidades: judô, boxe, musculação, vôlei, basquete, futebol e atividades aeróbicas. Forte *et al.* (2016) encontraram 17,4% ao realizarem o estudo com adolescentes brasileiros da cidade de Juiz de Fora/MG.

Notou-se que a ortorexia não é um transtorno associado apenas às mulheres, considerando que tanto os homens quanto mulheres podem transformar em obsessão o desejo por uma alimentação saudável (COELHO *et al.*, 2016). O estudo de Segura-García (2012) observou entre os atletas e frequentadores de academia, um maior percentual no sexo masculino para o risco de ortorexia nervosa, corroborando com o estudo presente. Segundo a literatura o desenvolvimento de ortorexia nervosa é mais prevalente nesse gênero (AKSOYDAN; CAMCI, 2009; FIDAN *et al.*, 2010; VITAL; SILVA; MESSIAS, 2017). Esse resultado pode decorrer do maior número de homens em competição esportiva e pela grande busca do ganho de massa muscular (SEGURA-GARCIA, 2012).

Em contrapartida, a avaliação do teste EAT-26, mostrou uma maior prevalência para o sexo feminino, o que já era esperado, visto que, os estudos apontam que esse grupo apresenta maiores frequências para o desenvolvimento de transtornos alimentares como Anorexia nervosa e Bulimia, já que, geralmente, mostram uma intensa preocupação com a saúde, e são mais críticas em relação ao seu corpo, sempre em busca do padrão exigido pela mídia e pela sociedade, principalmente as praticantes de atividade física (DAROS; ZAGO; CONFORTIN 2012; BRYTEK-MATERA, 2015).

A relação dos resultados dos testes de ORTO-15 e EAT-26, através do teste de Correlação de Pearson, resultou em uma baixa correlação, ( $r = -0,390$   $p < 0,01$ ) ou seja, o fato do indivíduo apresentar algum risco para ortorexia nervosa, não quer dizer necessariamente, que o mesmo poderá desenvolver outros transtornos alimentares, como Anorexia ou Bulimia. O que não corrobora com Bo *et al.* (2014), e outros autores que relataram uma correlação positiva, em seus estudos (SEGURA-GARCIA *et al.*, 2012; BUNDROS *et al.*, 2016). Um artigo de revisão, ressalta que a presença de ortorexia pode levar ao desenvolvimento de um Transtorno da Conduta Alimentar. E que existe uma transposição entre Anorexia, Bulimia 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 ortorexicas. Porém algumas características ideológicas e comportamentais, no entanto, distinguem os pacientes com Transtorno Alimentares dos indivíduos com Ortorexia Nervosa. Após um diagnóstico clínico, o tratamento deve ser realizado com abordagem de

uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos ou psicoterapeutas e nutricionistas (MISSBACH; DUNN; KONIG, 2017; LUNA, BELMONTE, 2016).

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, a maioria dos praticantes de exercício físico obtiveram um alto risco para Ortorexia Nervosa e outros Transtornos Alimentares como Anorexia e Bulimia, visto que, a alimentação é um fator decisivo na composição corporal e rendimento físico. Esses resultados indicam uma tendência desse público ao desenvolvimento de Ortorexia Nervosa e Transtornos alimentares como Anorexia e Bulimia. Ainda, destaca-se que os testes demonstraram pouca diferença nas prevalências segundo a variável sexo, sendo o teste EAT-26 mais sensível nesta análise.

Dentre as limitações deste estudo, citamos o tamanho da amostra reduzida, a ocorrência de poucos estudos brasileiros conduzidos com o mesmo perfil do público alvo, assim para maiores comparações. Provavelmente a falta de outros instrumentos nesse estudo, que avaliassem o risco de transtornos alimentares, além do teste EAT-26.

Contudo, são necessárias maiores pesquisas, para descrever de modo mais completo o comportamento ortoréxico e sua prevalência em grupos vulneráveis. Esses estudos poderão contribuir para um futuro reconhecimento no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), como também fornecer informações a profissionais da área de saúde para que possam identificar indivíduo com características ortoréxicas.

## REFERÊNCIAS

AKSOYDAN, E.; CAMCI, N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists, **Eat Weight Disord.** v.14, n.1, p. 33-7, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. **DSM-V**. 5th ed. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Publishing; 2013.

BAPTISTA, A.P.; PANDINI, E.V. Distúrbios alimentares em frequentadores de academia. **Revista Digital Buenos Aires**. 2005; Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd82/aliment.htm>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

BEHAR, R.; MOLINARI, D. Dismorfia Muscular, Imagen Corporal y Conductas Alimentarias en dos Poblaciones Masculinas. **Rev Med Chile**. v. 138, p.1386-1394, 2010.

BO, S. *et al.* University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? **Journal Of Translational Medicine**, v.12, N.1, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRATMAN S. Original essay on orthorexia. 1997. Disponível em: <http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay>. Acesso em: 08 de março de 2018.

BRYTEK-MATERA, A. *et al.* Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. **Journal of Eating Disorders**, v.3, N.2, 2015.

BUNDROS, J. *et al.* Prevalence of orthorexia nervosa among university students based on trends in test and associates of Bratman. **Appetite**, v.101, p.86-94, 2016.

CHAKI, B.; PAL, S.; BANDYOPADHYAY, A. Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. **Journal of Human Sport and Exercise**, v. 8, n. 4, p.1045-1053, 2013.

COELHO, G. C. *et al.* As Consequências físicas, psíquicas e sociais em indivíduos com Ortorexia Nervosa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.10. n.57. p.160-168. Maio/Jun, 2016.

DAROS, K.; ZAGO, É. C.; CONFORTIN, F.G. Transtornos Alimentares e Imagem Corporal de mulheres praticantes de atividade física em academias do município de Chapecó-Sc. **Rev. Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v.6, n.36, p. 495-503, 2012.

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

FIUZA-LUCES, C.*et al.* Exercise is the real polypill. **Physiology**, vol. 28, n. 5, p.330-358, 2013.

FORTES, L. S. *et al.* Qualidades Psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n.3, 2016.

GARNER D.M.; OLMESTED M.P.; BOHR Y.; GARFINKEL P.E. The Eating Attitude Test: psychometric features and clinical correlates. **Psychol Medicine**. v. 12, p. 871-878, 1982. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6961471>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

HAMAN, L.; BARKER-RUCHTI, N.; PATRIKSSON, G.; LINDGREN, E. The framing of orthorexia nervosa in Swedish daily newspapers A longitudinal qualitative content analysis. **Scandinavian sport studies fórum**, v. 7, p. 27-46, 2016. Disponível em: <<https://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/21640/hamanetal.pdf?sequence=2>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

HAMAN, L.; LINDGREN, E.; PRELL, H. “If it’s not Iron it’s Iron f\*cking biggest Ironman”: personal trainers’s views on health norms, orthorexia and deviant behaviours. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v.12, n.1, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28826371>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

- LAI, C. M. *et al.* The associations of sociocultural attitudes towards appearance with body dissatisfaction and eating behaviors in Hong Kong adolescents. **Eating Behaviors**, v.14, n. 3, p. 320-324, 2013.
- LARSEN, K. I. **Similarities and differences between eating disorders and orthorexia nervosa**, (Dissertação de Mestrado). European Master in Health and Physical Activity. 2013.
- LUNA, C. A. BELMONTE, T. S. A. Ortorexia Nervosa: Um desafio para o nutrólogo  
Orthorexia Nervosa: a challenge for the nutrology doctor. **International Journal of Nutrology**, v.9. n.1, p.128-139, 2016.
- MALMBORG, J.; BREMANDER, A.; OLSSON M. C.; BERGMAN, S. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. **Appetite**, V. 109, p.137-143, 2017.
- MARTINS, M.C.; *et al.* Ortorexia Nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Rev. Nutrição**, Campinas. v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011.
- MISSBACH. B.; DUNN.T. M.; KONIG.J. S. We need new tools to assess Orthorexia Nervosa. A commentary on “Prevalence of Orthorexia Nervosa among College Students Based on Bratman’s Test and Associated Tendencies”. **Appetite**, v.108,p.521-524. 2017.
- MUNSCH, S. Study protocol: psychological and physiological consequences of exposure to mass media in young women - an experimental cross-sectional and longitudinal study and the role of moderators. **BMC Psychol**, v. 2, n.1, 2014.
- PONTES, J. B. **Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional**. 2012. (Dissertação de Mestrado) Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. Â. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. **Demetra: Alimentação, nutrição & saúde**, v. 9, n. 2, p. 533-548, 2014.
- RIBAS, F. D.; SUEN, V. M. M. **Avaliação do estado nutrológico infantojuvenil**. Transtornos da conduta alimentar e terapia nutrológica. Tratado de Nutrologia. São Paulo: Manole, 2013.
- SEGURA-GARCÍA, C. *et al.* Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. **Eat Weight Disord**. v.17, n. 4, p. 226-33. 2012
- SOUZA, Q. J. O. V. de; RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **J Bras Psiquiatr**, v. 63, n. 3, p. 200-204, 2014
- TOCCHETTO. B. **Avaliação da Prevalência de Ortorexia e Vigorexia em Desportistas Recreacionais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. 2016.
- VITAL, A.B.A.; SILVA, E.I.G.; MESSIAS, C.M.B.O. Risco para desenvolvimento de Ortorexia Nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v. 10, n. 1, p. 83-89, jan./abr 2017.

**CREDENCIAIS DAS AUTORAS****<sup>1</sup>Leontina Maciel da Silva**

Graduada em Bacharelado em Nutrição pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), *campus* Limoeiro do Norte, CE, Brasil.

E-mail: [leontinamaciel2013@hotmail.com](mailto:leontinamaciel2013@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8834862473777859>

**<sup>2</sup>Josicléia Vieira de Abreu**

Mestre em Ensino da Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Prof<sup>a</sup>. MSc no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (UECE), *campus* Limoeiro do Norte, CE, Brasil.

E-mail: [josicleia.abreu@ifce.edu.br](mailto:josicleia.abreu@ifce.edu.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4598151980216528>

**Recebido em:** 20 jul. 2018

**Aprovado em:** 28 dez. 2019