



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ORTOREXIA NERVOSA: COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SOCIAL

Aluna: Natália Vinhas Barata
Orientadora: Prof. Ms. Michele Ferro de Amorim

Brasília, 2018

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) são identificados por alterações relacionadas à alimentação que comprometem a saúde física e psicossocial dos indivíduos acometidos (American Psychiatric Association - APA, 2014). O indivíduo mostra uma distorção da imagem corporal, além da negação da própria condição patológica (LEGNANI ROSIMEIDE et.al 2014).

As preocupações em excesso com o corpo aumentam a relação conflituosa entre a comida e o comer e podem gerar restrições alimentares que influenciam no comportamento social e alimentar. (SILVEIRA LUIZ et.al 2015). A Ortorexia Nervosa (ON) vem sendo tratada com uma desordem alimentar relativamente nova, não sendo reconhecida como transtorno pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV (DSM IV). A ON é uma condição caracterizada pela fixação por uma alimentação saudável, bem como pela qualidade e pureza dos alimentos (PONTES & MONTAGNER, 2014; MARTINS et al, 2014).

ON foi descrita pela primeira vez por Bratman, em 1997, que cunhou o termo “ortorexia”, que significa “alimentação correta”. Essa preocupação exagerada com a alimentação faz com que os indivíduos excluam do cardápio alimentos que consideram prejudiciais à saúde, tendo como consequência a restrição de vitaminas, lipídeos, proteínas e carboidratos, nutrientes essenciais à manutenção da saúde. (NASSAU, 2012).

Para ortorexicos o fator mais importante durante o consumo de refeições é a sua composição qualitativa (OLEJNICZAK, DOMINIK 2017). Devotam-se muito tempo do dia para o planejamento, aquisição, preparo e consumo dos alimentos, excluem da alimentação corantes, conservantes, pesticidas, ingredientes geneticamente modificados, gorduras, sal e açúcar, pois são vistos como alimentos prejudiciais à saúde, sentem-se seguros, confortáveis e tranquilos com alimentação orgânica, ecológica e funcional. (SOUZA E RODRIGUES, 2014).

Além das restrições alimentares as pessoas com ON tendem a se privar do convívio social, preferindo realizar suas refeições sozinhas, como forma de evitar questionamentos quanto a suas escolhas alimentares e preocupações. (PONTES & MONTAGNER, 2014). Com isso, começam a desenvolver um sentimento de

desprezo quanto aos que consomem alimentos que na visão deles não são saudáveis e passam a ter uma dificuldade de relacionamento (TROGLIO, GALVÃO & CYRINO, 2016).

O culto ao corpo vem sendo discutido e já faz parte do cotidiano das pessoas, seja através de meio social ou por meios de comunicação midiáticos. As informações transmitidas pela mídia chegam com rapidez até as pessoas, disseminando ideias e padrões de beleza as quais podem levar o indivíduo a querer alcançar um corpo adequado e uma saúde inabalável que podem influenciar na aquisição de TA e de ON. (TROGLIO, GALVÃO & CYRINO, 2016).

Indivíduos com doenças no sistema digestivo e alergias alimentares podem desenvolver ON, pois no início reduz ou evita o consumo de produtos percebidos como insalubres ou prejudiciais para o corpo humano, eliminando produtos ao longo do tempo consistindo em uma dieta com itens mais seguros e saudáveis. (OLEJNICZAK, DOMINIK 2017).

Outro grupo que é vulnerável para o surgimento da ON são os profissionais da área da saúde, cuja profissão de uma forma ou de outra exija maior cuidado com a alimentação. Além disso, quando reunidos em grupos, esses indivíduos tendem a ter práticas e tomadas de decisões semelhantes. (PONTES & MONTAGNER, 2014).

Diante desta questão e considerando a relevância deste tema, o presente trabalho teve como objetivo principal analisar os riscos para o desenvolvimento da ortorexia nervosa.

METODOLOGIA

Este estudo consiste de uma revisão da literatura especializada. A busca dos artigos foi realizada entre fevereiro e Junho de 2018 e utilizou-se as bases de dados Scielo, PubMed e EBSCO. O rastreamento dos manuscritos foi realizado utilizando as seguintes terminologias nos idiomas inglês e português: Transtornos Alimentares/ Eating disorders, Whole Food/ comida inteira, Social Media/ Mídia Social Nutrição, Ortorexia Nervosa, Imagem corporal. É importante ressaltar que nem todos os termos estão cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde, porém, considerando a relevância do termo optou-se por utilizá-lo no presente trabalho.

Foram incluídos neste estudo pesquisas que tiveram como objetivo a avaliação dos fatores desencadeadores da ON, bem como que abordavam o comportamento alimentar e social destes indivíduos portadores. Foram excluídos estudos com tempo de publicação superior a 10 anos.

A coleta dos dados foi iniciada através da leitura dos títulos dos artigos. Em seguida procedeu-se a leitura dos resumos dos mesmos e à medida que os artigos atendiam aos critérios de inclusão seguiu com a leitura do manuscrito na íntegra. Após a seleção dos estudos foi realizada a coleta de informações a cerca da amostra estudada, metodologia aplicada e os resultados encontrados nas pesquisas.

REVISÃO DE LITERATURA

Um total de 5335 indivíduos participou dos estudos eleitos para fazerem parte da presente revisão. As amostras das pesquisas foram compostas por estudantes ou profissionais tanto da área de nutrição como de outras áreas, estudos feitos com vegetarianos e com uma amostra geral da população. A maioria dos estudos utilizou o questionário Ortho-15, desenvolvido por Donini et al (2005) composto por 15 questões, com 4 escalas de respostas com pontuações atribuídas a cada resposta, com as categorias “sempre”, “muitas vezes”, “as vezes” e “nunca”, para investigar a atitude obsessiva do indivíduo em escolher, comprar, preparar e consumir os alimentos. Outro estudo utilizado para avaliar a presença de indicadores de ON foi o Bratman Test for Orthorexia um teste de atitudes alimentares contendo dez afirmativas com respostas dicotômicas: “sim” ou “não”. O score do teste é de 0-10 onde cada “sim” corresponde a um ponto.

Além disso, as pesquisas avaliaram as variáveis: índice de massa corporal (IMC), estado nutricional, imagem corporal, hábitos alimentares dos indivíduos participantes, bem como os possíveis fatores desencadeadores da ON, como por exemplo, mídias sociais.

O estudo de Souza, Quetsia e Rodrigues (2014) compararam o comportamento de risco para o desenvolvimento de ortorexia nervosa em estudantes de Nutrição e a associação desse comportamento com o estado nutricional, percepção da imagem corporal e série cursada. A amostra foi composta de 150 estudantes do primeiro ao último ano do curso de nutrição do sexo feminino, com a média de idade de 23,21 anos. Os autores traçaram o perfil nutricional dos voluntários através do IMC e para identificar o distúrbio da imagem corporal foi utilizado a escala de silhuetas. Além disso, para verificar o comportamento de risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa utilizou questionário específico Ortho-15. Os autores observaram que 88,7% (n = 133) das alunas apresentaram comportamento de risco para ON. Ao classificar o estado nutricional, segundo o IMC, observou-se que 74,0% das alunas estavam eutróficas, porém, em relação à percepção da imagem corporal, verificou-se que 74,7% (n = 112) apresentaram distúrbio da imagem corporal, acreditando ter silhueta maior do que a figura correspondente ao IMC.

Penaforte et al. (2018), em um estudo também realizado com estudantes de nutrição (141 voluntários com idade média de $21,5 \pm 3,5$ anos) avaliaram a tendência à ON, por meio do questionário para identificação da ON (Ortho-15) e a satisfação corporal pelo Body Shape Questionnaire que é um questionário autoaplicado que avalia a preocupação com a imagem corporal e apresenta 34 perguntas. Cada questão apresenta seis possibilidades de resposta: 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Às vezes, 4) Frequentemente, 5) Muito Frequentemente e 6) Sempre. A distorção de imagem corporal pode ser leve (70 a 90), moderada (90 a 110) ou intensa (>110). Além disso, traçaram o perfil nutricional da amostra estudada de acordo com o IMC.

Os autores notaram que 87% dos estudantes apresentavam comportamento alimentar com tendências à ON, 75,9% encontravam-se eutróficos e em relação à satisfação corporal, 57,8% apresentaram algum grau de insatisfação corporal (variando de leve a grave). Vale ressaltar que, foi observada a maior frequência de estudantes com excesso de peso entre aqueles com comportamento alimentar com tendência para a ON (88,9%). De acordo com os autores, nutricionistas e estudantes de nutrição independente do período cursado, podem ser considerados uma população especialmente em risco para tendência à ON por sempre estarem preocupados com uma alimentação saudável. (Penaforte et al. 2018).

Analisando o risco para o desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários Vital et al. (2017), utilizou uma amostra de 40 estudantes de nutrição, com faixa etária média de 21,24 anos. Foram realizados dois mecanismos de avaliação do comportamento para desenvolver ON, Ortho-15 e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Na análise do questionário Ortho-15, os autores constataram que 33 (82,5%) indivíduos apresentaram comportamento de risco e 7 (17,5%) foram constatados sem risco para o transtorno. Observaram que os alunos do primeiro período apresentaram maior comportamento de risco para ortorexia, 87,5%, quando comparados ao sétimo período, que obteve um percentual de 25% para comportamento de risco. Já o resultado obtido por comportamento ortoréxico em relação ao sexo e escolaridade (série do curso) não notou associação significativa entre as variáveis.

Em relação ao QFA, os alimentos mais consumidos foram o frango assado (42,5%); o feijão (35%); a carne bovina assada (35%) e o ovo (30%). Já os alimentos reguladores mais consumidos foram alface (42,5%); a banana (40%); o

tomate (35%) e o maracujá (22,5%). Quanto aos alimentos energéticos, o arroz (57,5%); seguido por pão (47,5%); cenoura (40%); cuscuz (37,5%) e açúcar (35%), que na maioria das vezes é o cristal. No grupo de bebidas e infusões, o destaque foi o café, consumido por (22,5%) da população estudada. A avaliação desses resultados sugere que tais comportamentos parecem existir em indivíduos que já apresentam preocupações excessivas com o tema alimentação, corpo, saúde e relacionados com a própria escolha da profissão. (Vital et al. 2017).

Dittfeld et al. (2017), avaliou o risco de ortorexia em vegetarianos e não vegetarianos usando o teste de Bratman para Ortorexia (BOT). O estudo envolveu 2.611 participantes, sendo 1.346 vegetarianos com a idade média de $25,63 \pm 8,67$ anos e 1.265 não vegetarianos com idade média de $23,32 \pm 5,94$ anos. O questionário de pesquisa foi preenchido pelos participantes via Internet. Os autores utilizaram dois métodos de avaliação na pesquisa, o primeiro foi baseado nas características gerais pessoais e antropométricas dos grupos de estudo, tais como: idade, sexo, peso e estatura não ocorrendo diferença estatisticamente significativa entre eles e a segunda avaliação o BOT (Bratman Test for Orthorexia). Os Resultados obtidos mostraram uma diferença estatisticamente significativa nos resultados do BOT. 26,4% dos não-vegetarianos e 30,5% dos vegetarianos foram definidos como fanáticos por comida saudável, sendo o grupo de lacto-vegetarianos o tipo de dieta que mais influenciou os resultados de BOT em relação aos grupos ovo-vegetarianos, lacto-ovovegetarianos, e veganos.

Outro fator que influenciou nos resultados de BOT foi a duração da dieta, o fanatismo de saúde foi reconhecido em 41,7% dos participantes cuja dieta durou até um ano, em 30% dos participantes cuja dieta durou entre 1 e 5 anos e em apenas 21,3% dos indivíduos com uma dieta com duração superior a cinco anos. BOT também identificou uma grande presença de indicadores de comportamento ortoréxicos em participantes jovens (menores de 19 anos). Em conclusão, os autores observaram que o risco de ortorexia nervosa diminui com a duração da dieta e o aumento da idade. (Dittfeld et al. 2017).

Pixie, Turner e Lefevre (2017), avaliaram se o uso de mídias sociais pode desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento e manutenção de padrões alimentares desordenados e se existe uma correlação com os sintomas de ON. Os dados coletados foram de 680 mulheres, com idade entre 18-75 anos (média = $24,70 \pm 7,87$) e com um IMC médio saudável (média = $22,14 \pm 3,89$). Os

participantes foram questionados sobre os 19 tipos de alimentos que incluíram na sua dieta entre eles carne vermelha, carne branca, carne processada, peixe, produtos lácteos, ovos, frutas, vegetais, grãos integrais, grãos refratados, açúcares refinados, trigo, glúten, sal, óleos, feijões e legumes, alimentos processados / preparados, álcool e dormilhas. Os participantes também foram questionados sobre qual melhor descreveu sua dieta: onívoro, vegetariano, vegano, pescatariano, paleo, à base de plantas, com alto teor de carboidratos com baixo teor de gordura, vegano e outros. E Ortho-15 para avaliar os sintomas ortoréxicos. 28,4% dos participantes relataram seguir uma dieta vegana, 24,7% uma dieta onívora e o restante uma dieta vegetariana, pescatariana, paleo, à base de plantas, alta em carboidratos com baixo teor de gordura, vegano ou outra dieta.

A prevalência de ON na amostra estudada foi de 90,6%. Conforme previsto, houve uma correlação negativa entre o escore Ortho-15 e o uso de Instagram, associado a uma maior tendência para ON, pois é uma rede social que transmite uma autoimagem de acontecimento e tendências e o usuário pode seguir aquilo que prefere idealizar para si, como corpo ideal e saúde inabalável. Não foi encontrada relação significativa entre o escore Ortho-15 e o uso de outras mídias sociais, exceto Twitter, que apresentaram uma pequena correlação positiva em não apresetar uma tendência a ON. Segundos os autores, as mídias sociais permitem e encorajam a exposição seletiva, pois os usuários escolhem as contas que desejam seguir e, portanto, estão continuamente expostos ao tipo de conteúdo que essas contas produzem, havendo uma estreita relação entre a forma do corpo e a saúde. (Pixie, Turner e Lefevre, 2017).

Para Betoni et al, 2010, a influência que os meios de comunicação exercem sobre as decisões da vida cotidiana dos indivíduos é bastante preocupante, uma vez que esta situação contribui para o aparecimento de transtornos alimentares atingindo principalmente o público feminino.

Alvarenga et al. (2012), teve como objetivo avaliar o comportamento de ON em uma amostra de nutricionistas brasileiros após testar as propriedades psicométricas da versão em português do Ortho-15. A amostra foi composta de um total de 392 nutricionistas com idades entre 30 a 50 anos. Os autores analisaram características como: idade, sexo, peso corporal, estatura autorreferidos, dados sobre a graduação (universidade, tempo após a conclusão) e aplicaram o Ortho-15. As respostas dos participantes a essas questões revelaram uma tendência ao

comportamento ortoréxico, principalmente quanto a aspectos como fazer escolhas alimentares pela preocupação com o estado de saúde, acreditando que consumir alimentos saudáveis pode melhorar a aparência e preferindo as escolhas alimentares consideradas por eles “puros” . No entanto, foi possível observar uma alta frequência de comportamento ortorexicos entre os nutricionistas brasileiros estudados.

Segundo Batrina (2015), especialistas sugerem que a prevalência de ON irá sofrer aumento em um curto espaço de tempo, principalmente em pessoas em que a imagem corporal é importante para o desenvolvimento profissional. De acordo com os autores, a intervenção de uma equipe multiprofissional e a realização de atividades de educação alimentar e nutricional podem ser utilizadas com o intuito de alcançar a solução para o problema.

A considerar características da ON, sendo elas as atitudes em relação à imagem corporal, saúde em estudantes universitários do sexo feminino e masculino e com altos níveis de preocupação alimentar saudável, Matera et al. (2015), explorou essas relações, em um estudo com 327 estudantes de psicologia, pedagogia e nutrição com idade entre 18 e 25 anos. Os autores utilizaram a adaptação polonesa do questionário Ortho-15 e o Questionário Multidimensional de Autocuidado Corporal (MBSRQ) um instrumento de auto-relato de 69 itens, distribuídos em 10 escalas (avaliação da aparência, competência física, saúde, orientação à doença, satisfação com as áreas do corpo, preocupação com o sobrepeso e auto-classificação do peso), cujos coeficientes de precisão variam de 0,70 a 0,94. Os resultados encontrados em estudantes do sexo feminino com ortorexia nervosa, revelou que a preocupação em consumir alimentos saudáveis foi significativamente correlacionada com os escores da subescala MBSRQ, expondo com excesso essas preocupações. Por outro lado, em estudantes do sexo masculino com ortorexia nervosa não houve correlações entre os comportamentos ortoréxicos e as subescalas do MBSRQ.

Por fim o estudo realizado por Arusoglu et al. (2008), teve como objetivo revelar as propriedades psicométricas da versão turca do Ortho-15, que foi desenvolvido para avaliar a ortorexia, e investigar a relação entre ortorexia, atitude alimentar, sintomas obsessivo-compulsivos e algumas variáveis demográficas.

O estudo incluiu 994 participantes com idade entre 19 e 66 anos em uma população turca. Os autores administraram a Ortho-15, o Maudsley Obsessive-

Compulsive Inventory, é um questionário com formato verdadeiro-falso desenvolvido para avaliar o tipo de sintomas obsessivo-compulsivos e discriminar pacientes obsessivos de outros pacientes neuróticos e de pessoas não clínicas. O teste é composto por 30 itens dicotômicos, de modo que a pontuação total para um sujeito variará entre 0 (ausência de sintomas) e 30 (presença máxima de sintomas). Possui quatro subescalas: Verificação, Limpeza, Lentidão e Dúvida. Contudo o Eating Attitude Test-40 é outro questionário de formato de autorrelato com 40 itens apresentados em uma escolha de 6 pontos. A gravidade é medida em uma escala de 0 a 3, onde às vezes, raramente e nunca as respostas foram pontuadas como 0 e, muitas vezes, muito, usado normalmente em indivíduos com distúrbios alimentares. (Arusoglu et al. 2008).

Para a versão turca foi referido como ORTO-11, devido a prioridades estaticamente satisfatórias de 11 itens. Os autores observaram que as mulheres exibiram mais sintomas ortoréxicos que os homens. No estudo, um IMC elevado foi uma variável importante para a ortorexia, mas apenas em conjunto com o sexo (feminino), atitude alimentar patológica e aumento dos sintomas obsessivo-compulsivos. (Arusoglu et al. 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo apontam para uma tendência de comportamentos ortoréxicos em indivíduos que lidam com profissões associadas à saúde e alimentação, bem como ressalta a presença de insatisfação com a imagem corporal entre os indivíduos estudados, o que demonstra que esse comportamento pode ser considerado como um possível fator de risco para o desenvolvimento de sintomas relacionados com a ON.

Além disso, as pesquisas demonstraram que tanto indivíduos mais jovens, quanto do sexo feminino ou que realizam algum tipo de dieta restritiva, tendem a desenvolver ON e ainda ressalta a influência que a mídia social pode exercer sobre o comportamento dos indivíduos, uma vez que podem atuar encorajando os mesmos à desenvolverem práticas inadequadas quanto a alimentação sendo um possível fator desencadeador de futuros transtornos alimentares graves.

Por fim, observa-se que são necessários mais estudos randomizados de longo prazo sobre a temática para que seja possível esclarecer e aprofundar a compreensão do risco do desenvolvimento à ON e traçar medidas corretas de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM 5. 5ed. Washington: APA, 2013.

BATRINA, Javier Aranceta. Ortorexia o La obsesión por la dieta saludadle. *Archivos latinoamericanos de nutricion*, v. 57, n. 4, p. 313-315, 2007.

Disponível em:

<<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7a524c89-7433-41c5-ba0e-83d4fed505fe%40sessionmgr103&vid=4&hid=118>> Acesso em 4 jun. 2018.

BETONI, Fernanda; ZANARDO, Vivian P. S.; CENI, Giovana C. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. *Revista ConScientiae Saúde*, [S.l.] v. 9, n. 3, p. 430-440, 2010.

BRYTEK-MATERA, Anna 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, p. 1-8, 2015. Disponível em:

<<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s40337-015-0038-2.pdf>>. Acesso em: 18 maio. 2018.

COELHO, Gabriela 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.

Disponível em:

<<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/408/387>> Acesso em 17 mar.2018.

DITTFELD, Anna et al. A study on the relationship between orthorexia and vegetarianism using the BOT(Bratman test for Orthorexia). *Psychiatr Pol*. Polônia, v.51, n. 6, p. 1133- 1144. 2017. Disponível em: <

http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_6_2017/ENGver1133Ditfeld_PsychiatrPol2017v51i6.pdf> Acesso em 08 mai. 2018.

DONINI, L. M et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Brief report*. V. 10, p. 28-32, jun. 2005. Disponível em: <<http://orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire>>. Acesso em 4 jun. 2018.

G. Arusoglu; E. Kabakci; G. Koksali; T.K Merdol. Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turk. Psikiyatri Derg*.Turkish, v. 19, n. 3, p. 283-291, mar, 2008.

ALVARENGA et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders*. v. 17, n 1, p. 29-35, 2012.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira et al. Ortorexia nervosa: reflexões obre um novo conceito. *Rev. De Nutrição*. v. 24, n. 2, mar/abr., 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593989>>. Acesso em 2 abr.2018.

NASSAU et al. *Prevalência de ortorexia nervosa em estudantes de nutrição da Universidade Católica de Brasília*. 2012. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia em nutrição) – Universidade Católica de Brasília, Brasília - DF, 2012.

OLEJNICZAK, domink et al. Analysis concerning nutritional behaviors in the context of the risk of orthorexia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, p.543–550, feb . 2017. Disponível em:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328602/pdf/ndt-13-543.pdf> >
Acesso em: 14 maio. 2018.

PENAFORTE, Fernanda 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. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 abril. 2018.

PONTES, Jackeline Barcelos et al. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra: alimentação, nutrição e saúde*, v. 9, n. 2, p. 533-548, jun., 2014. Disponível em:
<<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=e4e327748722-4274-b847-ef39e3a84fc2%40sessionmgr4002&hid=4109>>. Acesso em: 16 abril. 2018.

LEGNANI et al. Campos. Transtornos Alimentares e Imagem Corporal em Acadêmicos de Educação Física. *Imagem corporal em universitários*, Curitiba, v.18, n.1, p.84-91, jan./mar. 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v18n1/v18n1a09.pdf> > Acesso em 30 março.2018.

SILVEIRA, Luiz et al. Ortorexia Nervosa e Transtornos Obsessivo-Compulsivo: Qual a Relação?. *Psicologia Hospitalar*. Santa Catarina, v. 13, n. 2, p. 47-63, 2015. Disponível em: <
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v13n2/13n2a04.pdf>> Acesso em 29 março. 2018.

SOUZA, Quetsia; Rodrigues Alexandra; Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *J Bras Psiquiat*. São Paulo, v.63, n. 3, p. 200-204, Jul.2014. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n3/0047-2085-jbpsiq-63-3-0200.pdf>>
Acesso em 20 abril. 2018.

TURNER, Pixie.g; LEFEVRE, Carmen.e. Instagram use is linked to increased symptoms of othorexia nervosa. *Eat Weitht Disord*. United Kingdom, v. 22, p.

277-284, mar/abr. 2017. Disponível em: <
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5440477/pdf/40519_2017_Article_364.pdf> Acesso: 16 abril. 2018.

VITAL, Aline et al. Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. *Revista Saúde e Pesquisa*. v. 10, n. 1, p. 83-89, jan./abr. 2017. Disponível em: <
<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5562/3008>> Acesso em 12 mai. 2018.