

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

Jeiel Melo da Costa

Ortorexia nervosa e exercício físico: uma revisão narrativa

BELÉM – PARÁ
2021

Jeiel Melo da Costa

Ortorexia nervosa e exercício físico: uma revisão narrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Me. Fernando Vinícius Faro Reis.

BELÉM – PARÁ

2021

RESUMO

A ortorexia nervosa é caracterizada por uma obsessão patológica em comer alimentos saudáveis, em que o objetivo de quem sofre com essa condição é alcançar um estado de saúde perfeito. Nesse sentido, a prática de exercício físico proporciona diversos benefícios para saúde, além disso, sua relação com a psicopatologia de outros transtornos alimentares já é conhecida. Diante disso, estudos tem buscado investigar uma possível relação entre ortorexia nervosa e exercício físico, entretanto, essa associação vem sendo investigada recentemente, por isso é necessário obter-se uma melhor compreensão a respeito dessa temática. O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão narrativa da literatura sobre a relação entre ortorexia nervosa e a prática de exercício físico. Foram realizadas buscas de artigos nas bases de dados PUBMED, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR E CAPES. Após a análise dos estudos foi evidenciado uma associação positiva entre ortorexia nervosa e maior frequência na prática de exercício físico em várias amostras utilizadas nas pesquisas, além disso, alguns estudos revelaram a presença de comportamentos disfuncionais relacionados ao exercício físico em indivíduos com ortorexia nervosa, apresentando características de obsessão, compulsão e rigidez. Esses resultados demonstram que o exercício físico parece ter um papel na psicopatologia da ortorexia nervosa. Entretanto, devido às limitações metodológicas de alguns estudos analisados nesta pesquisa, não é possível saber a que ponto esses achados são relevantes para designar o exercício físico como sendo um dos indicativos de ortorexia nervosa ou até mesmo estabelecer uma relação causal entre ambos os fatores. Sugere-se que estudos futuros nessa temática utilizem questionários mais embasados, visando aumentar o grau de confiabilidade dos resultados obtidos.

Palavras-chave: Ortorexia nervosa; Exercício físico; Transtornos alimentares.

ABSTRACT

Orthorexia nervosa is characterized by a pathological obsession with healthy eating, in which the goal of those who suffer from this condition is to reach a state of optimum health. In this sense, the practice of physical exercise provides several health benefits, in addition, its relationship with the psychopathology of other eating disorders is well known. Therefore, studies have sought to investigate a possible relationship between orthorexia nervosa and physical exercise, however, this association has been investigated recently, so it is necessary to obtain a better understanding of this theme. The aim of this study is to present a narrative review of the literature on the relationship between orthorexia nervosa and physical exercise. Searches were carried out for articles in the PUBMED, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR and CAPES databases. After analysing the studies, a positive association between orthorexia nervosa and higher frequency of physical exercise was evidenced in several samples used in the researches, in addition, some studies revealed the presence of dysfunctional behavior related to physical exercise in individuals with orthorexia nervosa, presenting characteristics of obsession, compulsion and rigidity. These results demonstrate that physical exercise appears to play a role in the psychopathology of orthorexia nervosa. However, due to the methodological limitations of some studies included in this research, it is not possible to know to what extent these findings are relevant to designate physical exercise as one of the indicatives of orthorexia nervosa or even to establish a causal relationship between both factors. It is suggested that future studies on this topic use more reliable questionnaires, aiming to increase the degree of reliability of the results obtained.

Keywords: Orthorexia nervosa; Physical exercise; Eating disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA	8
3 ORTOREXIA NERVOSA	9
3.1 Ortorexia saudável.....	10
3.2 Instrumentos de avaliação e métodos de diagnóstico	11
3.3 Tratamento	12
3.4 Prevalência	13
3.5 Contexto sociocultural.....	13
3.6 Fatores de risco	14
4.7 Anorexia nervosa e Ortorexia nervosa.....	17
6 EXERCÍCIO FÍSICO E TRANSTORNOS ALIMENTARES	17
7 ORTOREXIA NERVOSA E EXERCÍCIO FÍSICO	21
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares caracterizam-se por uma perturbação no comportamento alimentar e da ingestão de alimentos. Indivíduos com esse quadro apresentam extrema preocupação com o peso, corpo e o alimento, o que influencia diretamente a qualidade de vida do indivíduo, podendo impactar a saúde física, psicológica e no convívio social (HAY, 2020).

Nesse sentido, estudos recentes têm descrito a ocorrência mais frequente de um comportamento alimentar disfuncional, chamado de ortorexia nervosa. Essa condição, embora ainda não reconhecida oficialmente como um transtorno alimentar, caracteriza-se por uma preocupação extrema e obsessiva em consumir alimentos definidos pelo indivíduo como saudáveis, limpos ou puros, visando alcançar um estado de saúde elevado e evitar a ocorrência de doenças através de uma dieta considerada perfeita (NIEDZIELSKI; KÁZMIERCZAK-WOJTÁS, 2021).

Essa atitude pode desencadear consequências negativas em outros aspectos da vida, visto que muitos indivíduos com esse comportamento alimentar, não raramente, podem sofrer com quadros de ansiedade, depressão ou se isolarem socialmente, devido os seus padrões alimentares rígidos (KALRA; KAPOOR; JACOB, 2020).

Tendo em vista que os indivíduos com ortorexia nervosa tem como objetivo, através de uma dieta rígida, alcançar saúde perfeita, muitos poderiam utilizar também o exercício físico para alcançar esse ideal, devido aos seus vários benefícios para a saúde (KISS-LEIZE; TÓTH-KIRÁLY; RIGÓ, 2019).

Isso é, tanto a alimentação saudável quanto o exercício físico regular podem ser enquadrados no desejo de alcançar um estilo de vida mais saudável, o que é culturalmente aceito, legalizado e até esperado, todavia, ambos podem ter antecedentes motivacionais que podem tomar uma direção mais patológica (OBERLE; NADAI; MADRID, 2020).

Nessa perspectiva, o exercício físico parece ser uma das áreas afetadas pela ortorexia nervosa. Estudos sugerem que alguns indivíduos com ortorexia nervosa apresentam uma relação disfuncional com o exercício, possuindo uma tendência para o vício em exercícios. Isso, por sua vez, pode estar relacionado com o comportamento obsessivo apresentado por muitos indivíduos com ortorexia nervosa (WHITE; BERRY; RODGERS, 2020).

O exercício físico excessivo é um comportamento recorrentemente encontrado nos transtornos alimentares, sendo bastante prevalente tanto na anorexia como na bulimia nervosa. À vista disso, assim como ocorre com outros transtornos alimentares, é possível que o a prática de exercícios físicos de forma extenuante, por suas características mencionadas anteriormente, possa ser considerado um sintoma de ortorexia nervosa, com o mesmo fundo patológico observado na obsessão pela alimentação saudável (BRYTEK-MATERA *et al.*, 2020).

Entretanto, o papel potencial do exercício não está incluído nos critérios diagnósticos para ortorexia nervosa e não se sabe o possível impacto da ortorexia nervosa na atividade física ou quais fatores poderiam contribuir para essa relação. Com o intuito de fornecer uma melhor compreensão a respeito dessa temática, o objetivo deste estudo é apresentar uma revisão narrativa sobre a relação entre ortorexia nervosa e a prática de exercício físico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre a relação entre ortorexia nervosa e exercício físico. Esse tipo de estudo é constituído por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas, como explicitam Vosgerau e Romanowsk (2014). No entanto, é fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática específica, evidenciando novas ideias, métodos e subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada (Elias et al., 2012).

Além disso, de acordo com Rother (2007), a estrutura da revisão deve conter introdução, desenvolvimento (texto dividido em seções definidas pelo autor com títulos e subtítulos de acordo com as abordagens do assunto), comentários e referências.

A busca das produções científicas foi realizada nas bases de dados eletrônicas PUBMED, SCIELO, CAPES e *Google scholar*, entre agosto e setembro de 2021, nos idiomas inglês e português, utilizados os seguintes descritores, de forma isolada ou combinada, “ortorexia nervosa” e “exercício físico” e em inglês como: “orthorexia nervosa” and “physical exercise”.

Os estudos encontrados nas bases de dados foram avaliados considerando alguns critérios de inclusão: ter avaliado a associação entre as variáveis ortorexia nervosa e exercício físico. Foi adotado como critério de exclusão artigos que utilizaram amostras de atletas competidores, visto que faz parte do contexto de vida desses indivíduos praticar exercício físico de forma mais frequente, além de terem uma alimentação mais controlada (VITALE; GETZIN, 2019).

Na segunda etapa, foram avaliados os títulos dos estudos e excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão ou exclusão previamente estabelecidos. Na terceira etapa, foi realizada a leitura dos resumos de todos os artigos selecionados na segunda etapa e, da mesma forma, foram excluídos os que não se enquadravam nos critérios estabelecidos. Na quarta etapa, foi realizada a leitura na íntegra de todos os artigos selecionados da terceira etapa, sendo incluídos no estudo aqueles que se enquadravam aos critérios.

3 ORTOREXIA NERVOSA

A Ortorexia nervosa (ON) pode ser definida como sendo um comportamento alimentar obsessivo e patológico relativo ao consumo de alimentos saudáveis, visando alcançar um estado de saúde elevado e evitar a ocorrência de doenças através de uma dieta considerada perfeita. Descrita pela primeira vez por Bratman em 1997, essa nomenclatura vem de Grego e significa “apetite correto”, que pode ser entendido como sendo um interesse por uma alimentação saudável (NIEDZIELSKI; KÁZMIERCZAK-WOJTÁS, 2021).

Apesar de ainda não ser reconhecida pela 5ª edição do Manual estatístico de transtornos mentais (DSM-5), a ON possui diversas características de um transtorno alimentar (BRYTEK-MATERA *et al.*, 2020). Pessoas com essa condição possuem regras dietéticas rígidas, preocupação recorrentes e persistentes a respeito dos alimentos, também excluem alimentos que elas consideram não saudáveis, são obcecadas por assuntos relacionados à comida, tais como métodos de processamento do alimento, tipos de agricultura utilizada para produção e informações presentes nos rótulos dos alimentos, gastando muito tempo planejando, comprando e comendo comidas saudáveis (KALRA; KAPOOR; JACOB, 2020).

Assim, pessoas com comportamento ortoréxico podem despende um tempo considerável verificando se os vegetais foram expostos a pesticidas, se os laticínios vieram de vacas suplementadas com hormônios, se o conteúdo nutricional foi perdido durante o cozimento, se micronutrientes, aromatizantes artificiais ou conservantes foram adicionados, se o alimento pode conter compostos cancerígenos ou se os rótulos fornecem informações suficientes para julgar a qualidade de ingredientes específicos de alimentos que são vendidos no mercado (KOVEN; ABRY, 2015). Através desse panorama pode-se compreender que ocorre uma grande fixação pela qualidade e pela “pureza” dos alimentos (NEVIN; VARTANIAN; 2017).

Sendo assim, esse comportamento extremo ocasiona um grande estresse emocional quando os indivíduos cometem violação das suas regras alimentares rígidas, levando a um sentimento de culpa e frustração. Nesse sentido, podem ocorrer preocupações recorrentes e persistentes relacionadas à alimentação, comportamentos compulsivos, complicações psicológicas, sofrimento ou prejuízo em importantes áreas da vida como trabalho, estudo e relacionamentos sociais (VARGA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, esses indivíduos podem ter sua vida social afetada, visto que, ao buscar um padrão alimentar perfeito, eles podem evitar relações ou eventos sociais onde tenham pessoas com hábitos alimentares não saudáveis, pois tais situações podem causar ansiedade e estresse (CENA *et al.*, 2018).

Aliado a isso, ao buscarem uma alimentação saudável, alguns indivíduos podem ter desfechos clínicos desfavoráveis à saúde, devido a restrição de certos grupos alimentares, sendo que a deficiência de alguns micronutrientes é uma manifestação possível (DUNN; BRATMAN, 2016).

3.1 Ortorexia saudável

Em contrapartida, o termo ortorexia saudável tem sido utilizado para designar o comportamento alimentar do indivíduo que busca e possui interesse em uma alimentação saudável, porém, ao contrário da ON, não há foco obsessivo em práticas dietéticas na intenção de promover a saúde ideal através de uma alimentação saudável com regras dietéticas inflexíveis, pensamentos intrusivos relacionados à alimentação ou sofrimento psíquico (BARTHELIS; BARRADA; RONCERO, 2019).

Os pontos centrais da ortorexia saudável são um comportamento em relação à dieta e alimentação saudável como parte de sua identidade. Diante disso, pode-se perceber que indivíduos veganos e vegetarianos não necessariamente podem apresentar comportamentos ortoxéricos. Assim, a escolha pelo maior consumo de alimentos naturais em detrimento dos industrializados pode ser vista como benéfica, desde que não se torne um comportamento inflexível e passível de sofrimento psicológico quando a prática não for possível (STRAHLER, 2021).

Assim, alguns autores argumentam que a ortorexia seria um problema de saúde mental apenas quando vivenciada por pessoas com sofrimento psíquico e ou prejuízos interpessoais. Visto que, não seria razoável dizer que pessoas com baixos níveis de ansiedade ou depressão tenham uma doença mental, mesmo quando exibem traços de comportamento alimentar ortorético. Além disso, a alimentação saudável nesses indivíduos poderia representar uma preocupação geral com um estilo de vida saudável (BRYTEK-MATERA *et al.*, 2020).

A partir dessa diferenciação e do que foi exposto anteriormente, nota-se que a ON necessita de critérios diagnósticos para classificar o seu grau de severidade e, com esse intuito, observa-se um aumento considerável nos estudos publicados nos

últimos anos visando de melhor caracterizar e diagnosticar esse possível transtorno alimentar (MCCOMB; MILLS, 2019). Portanto, vale destacar quais são os instrumentos e critérios que vêm sendo utilizados para esse fim.

3.2 Instrumentos de avaliação e métodos de diagnóstico

Visto que a ortorexia nervosa ainda não é classificada como uma desordem psiquiátrica, os estudos que abordam esse tema utilizam alguns instrumentos psicométricos validados para tentar verificar a presença ou não do comportamento ortoréxico. Na literatura identifica-se que são utilizados o ORTO-15, *Dusseldorf Orthorexia Scale* - DOS, *Bratman's Orthorexia Self-test* - BOT, *Barcelona Orthorexia Scale* - BOS, *Eating Habits Questionnaire* - EHQ, *Orthorexia Nervosa Inventory* - ONI e a *Turuel Orthorexia Scale* - TOS (VALENTE; SYURINA; DONINI, 2019; OBERLE; NADAI; MADRID, 2020).

Entretanto, a falta de análises mais rigorosas de confiabilidade dos instrumentos sugere que as taxas de prevalência e avaliações de risco ON podem ser alteradas por erros de medição, tendendo à superestimação dos resultados (OPITZ *et al.*, 2020). Devido a essas questões levantadas em torno das propriedades psicométricas, novas ferramentas foram desenvolvidas recentemente com a intenção de superar essas críticas, sendo que algumas se mostram mais promissoras do que outras (OBERLE; NADAI; MADRID, 2020).

Esse contexto dificulta a definição de um padrão ouro ou um conceito comumente aceito para diagnosticar ON. O resultado é um número considerável de ferramentas segmentadas, cada uma baseada em sua própria conceituação de ON e sua própria interpretação dos critérios de diagnóstico. Embora novos instrumentos para detectar a ortorexia surgiram, o ORTO-15 manteve-se a escala mais amplamente utilizada na literatura acadêmica sobre ON (NIEDZIELSKI; KAŪMIERCZAK-WOJTAŚ, 2021).

Porém vale destacar que frequentemente vários autores argumentam que o ORTO-15 não é uma escala adequada para detectar comportamentos e atitudes ortoréxicas. De acordo com Mitrofanova *et al.* (2021), coletando os resultados qualitativos e quantitativos juntos, parece que na melhor das hipóteses, o ORTO-15 explora hábitos alimentares e estilo de vida, mas não consegue detectar o aspecto patológico relacionado à ON. Apesar do debate em torno do assunto, este ainda

continua sendo traduzido e validado para outros idiomas e também ainda é utilizado em pesquisas recentes (GONIDAKIS *et al.*, 2021).

Diante disso, o ORTO-15 (anexo A), que foi adaptado e validado para a população brasileira por Pontes, Montagner e Montagner (2014). Este instrumento se propõe a avaliar a frequência de preocupação em comer muito saudável e o nível de obsessão patológica com alimentação correta, que pode levar a restrições alimentares importantes. O ORTO-15 consiste em 15 itens, que são respondidos em uma escala que oscila de 1 a 4, sendo de sempre a nunca. De acordo com os autores, os itens 2, 5, 8 e 9 são pontuados inversamente (“Sempre” = 4, “frequentemente” = 3, “às vezes” = 2, “nunca” = 1). Os itens 1 e 13 são pontuados como: “sempre” = 2, “frequentemente” = 4, “Às vezes” = 3, “nunca” = 1. Uma pontuação total <40 é indicativo de comportamento ortoréxico.

Atualmente, o diagnóstico de ON é baseado em dados normalmente coletados por questionário e informações biográficas dos indivíduos. Embora a desnutrição e a perda de peso estejam entre os critérios propostos, o exame físico para avaliar as implicações físicas não faz parte dos procedimentos diagnósticos atuais (CENA *et al.*, 2018).

3.3 Tratamento

O tratamento da ON não possui uma abordagem terapêutica específica, visto que não existe uma definição oficialmente aceita de ON. Assim como é no tratamento dos transtornos alimentares reconhecidos, a literatura mostra que o tratamento deve ser feito através de uma abordagem multidisciplinar, com uma equipe de médicos, psicoterapeutas e nutricionistas, o que permite combinar a contribuição da farmacologia, psicoterapia e psicoeducação (COSTA; HARDAN-KHALIL; GIBBS, 2017).

Nesse sentido, preconiza-se uma alimentação balanceada, cujo objetivo é compensar uma possível deficiência de micronutrientes. A terapia cognitivo-comportamental também é recomendada junto com farmacoterapia e inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), como fluoxetina, sertralina e paroxetina. Drogas antipsicóticas podem ser usadas para aliviar o caráter obsessivo de pensar na comida (HAY, 2020).

A psicoterapia não deve se concentrar apenas no que os pacientes comem, mas também em como fazem compras, como preparam as refeições e o que pensam sobre sua comida. Além disso, os métodos de modificar o comportamento alimentar do indivíduo podem envolver a inclusão de uma variedade de alimentos maior e facilitar a socialização durante a alimentação (COSTA; HARDAN-KHALIL; GIBBS, 2017). As técnicas de relaxamento também podem ser eficazes para diminuir a ansiedade relacionada à alimentação (STRAHLER, 2020).

3.4 Prevalência

Os resultados dos estudos de prevalência usando ORTO-15, que é o instrumento mais utilizado, variam de prevalência de 6,9% na população em geral a 88,9% em um grupo de nutricionistas brasileiros (ALVARENGA *et al.*, 2012; NIEDZIELSKI; KÁZMIERCZAK-WOJTÁS, 2021). Esses índices, diferem significativamente daqueles típicos de transtornos alimentares, ou seja, anorexia nervosa e bulimia nervosa, que não são tão prevalentes na população em geral (GREETFELD *et al.*, 2020).

Os resultados obtidos pelos estudos podem estar superestimados devido às propriedades psicométricas contestáveis do ORTO 15 para avaliar tal condição. Os índices de prevalência de ON mostram uma tendência a uma grande variabilidade, o que levanta questões sobre a importância e confiabilidade do ORTO-15 para avaliação de ON (OPITZ *et al.*, 2020)

Além disso, a falta de critérios diagnósticos bem estabelecidos torna mais complicado avaliar a adequação desses índices de prevalência, uma vez que uma pesquisa epidemiológica se baseia na existência de uma abordagem padrão-ouro para determinar verdadeiro de falsos positivos e verdadeiro de falsos negativos (VALENTE; SYURINA; DONINI, 2019).

3.5 Contexto sociocultural

É válido ressaltar que a eclosão da ON ocorre no contexto do crescimento das redes sociais, não é difícil encontrar opiniões sobre saúde e alimentação, não raramente promovidas por influenciadores digitais, ou até mesmo profissionais de saúde, que não possuem um respaldo científico bem embasado. O foco

dessas mensagens geralmente consiste no conteúdo calórico e nutricional, alertando sobre supostos perigos iminentes que estão em certas comidas (CHESHIRE; BERRY; FIXSEN, 2020; RANIA *et al.*, 2020).

Esses estímulos acabam promovendo, indiscriminadamente, por exemplo, dietas *low-carb*, sem glúten, paleolítica, cetogênica e *plant based*. Essa dinâmica, no entanto, reforça as crenças dicotômicas sobre alimentos “bons” ou “ruins”, ao desconsiderar o contexto amplo em que a alimentação e o bem-estar estão inseridos. Nesse sentido, há uma grande quantidade de informações sobre o que se deve comer, porém a maioria dessas informações são apenas ocasionalmente verificadas ou apoiadas por evidências confiáveis e sustentadas (NEVIN; VARTANIAN, 2017).

Aliado a isso, deve-se considerar que as mensagens sobre alimentação encontradas nessas redes sociais estão enquadradas dentro de tendências culturais mais amplas associadas ao salutarismo e medicalização da vida cotidiana. Assim sendo, o salutarismo que vem do termo do inglês “*healthism*”, designa uma preocupação com a saúde pessoal como um foco principal para a definição e obtenção de bem-estar, sendo uma meta que deve ser atingida principalmente por meio da modificação dos estilos de vida (ARGUEDAS, 2020; CRAWFORD, 2019).

Dada a ênfase na responsabilidade individual, o salutarismo molda vários comportamentos e práticas em torno da saúde, exercícios e alimentação. Por isso, algumas pesquisas têm buscado abordar o papel dessa vertente como sendo um gatilho para o desenvolvimento de ON em indivíduos com propensão para tal. Esses autores argumentam que as práticas citadas acima podem contribuir para promover crenças prejudiciais sobre o corpo, exercícios e dieta (HANGANU-BRESCH, 2019).

Essa proliferação de informações desconexas sobre alimentação tem sido investigada dentro da patogênese dos transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia nervosa. Os pesquisadores vêm reconhecendo o papel de aspectos socioculturais na manutenção dos transtornos alimentares. Assim sendo, parece que a mesma situação ocorre no caso da ON, tendo em vista que, a partir de certo ponto, o foco na alimentação torna-se excessivo, demandando um grande investimento de tempo em detrimento das relações interpessoais (ZICKGRAF; BARRADA, 2021).

3.6 Fatores de risco

Embora na literatura haja não haja um consenso sobre as situações que poderiam desencadear a ON, existem alguns fatores de risco que geralmente são encontrados nesses casos, sendo o histórico anterior de outros transtornos alimentares, traços de personalidade obsessivos-compulsivos ou perfeccionista e praticar dietas restritivas (MCOMB; MILLS, 2019).

3.6.1 Fatores relacionados a alimentação

Estudos mostram que a prática de dietas restritivas está positivamente associada a maiores tendências de ON, demonstrando que seguir dietas restritivas parece ser um preditor de ON (RANIA *et al.*, 2020; DEBOIS; CHATFIELD, 2020; VALENTE *et al.*, 2020). O que faz sentido, pois uma tendência de dieta que se tornou cada vez mais popular nos últimos anos é um padrão de alimentação “limpa”, que se refere a padrões alimentares restritivos e evitação estrita de alimentos considerados não saudáveis ou impuros (NEVIN; VARTANIAN, 2017).

Além disso, o comportamento alimentar transtornado parece estar associado com maior ocorrência de ON. A escala de alimentação transtornada mais frequentemente utilizada em estudos de ON é o *Eating Attitudes Test* - EAT. Alguns estudos encontraram correlação positiva com maiores pontuações do EAT e ON, reforçando que a ON excede um simples compromisso com a alimentação saudável (ŁUCKA *et al.*, 2019; OBERLE; NADAI; MADRID, 2020; DUNN *et al.*, 2019).

Corroborando com esses achados, a alimentação inflexível também foi relacionada com a ON. O que se justifica pelas regras alimentares autoimpostas pelos indivíduos que apresentam essa condição. Em contrapartida, uma alimentação mais intuitiva e consciente apresentou uma associação negativa com a ON (COIMBRA; FERREIRA, 2020; STRAHLER, 2020). Esses resultados são relevantes devido a alimentação inflexível ser relacionada como um preditor de transtornos alimentares (KOLLER *et al.*, 2020)

A ascensão da ON, mostrada nas pesquisas, pode ser consequência direta de tendências promovidas nas sociedades pós-modernas, através do foco na aparência e crescente preocupação com a saúde (SYURINA *et al.*, 2018). No entanto, embora um contexto sociocultural possa contribuir para o desenvolvimento da ON, parece não ser capaz de levar o indivíduo a desenvolver um transtorno alimentar quando

analisado isoladamente (DEPA; BARRADA; RONCERO, 2019; ZICKGRAF; BARRADA, 2021).

Visto que, essa conjuntura pode conduzir o indivíduo a adotar hábitos alimentares relacionados ao veganismo, vegetarianismo e até mesmo a ortorexia saudável, os quais parecem estar majoritariamente relacionados com uma busca não patológica pela alimentação saudável (BRYTEK-MATERA, 2020). Diante disso, a ON, que inclui obsessão e sofrimento, é provavelmente impulsionada por fatores psicológicos (HAYATBINI; OBERLE, 2019).

3.6.2 Fatores psicológicos

Como descrito anteriormente, indivíduos ortoréxicos passam a maior parte do tempo sob regras rígidas e esforços excessivos para escolher, preparar e comer alimentos saudáveis, semelhantes aos pacientes com sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo - TOC (ŁUCKA *et al.*, 2019). A catastrofização causada pela não realização de comportamentos ritualísticos no TOC também pode se manifestar em indivíduos ortoréxicos (VACCARI *et al.*, 2021). Além do mais, indivíduos ortoréxicos podem se sentir culpados ao não conseguirem seguir as regras de alimentação saudável (PLICHTA; JEZEWSKA-ZYCHOWICZ, 2020).

O perfeccionismo tem sido investigado na psicopatologia de alguns transtornos alimentares. A literatura sugere que os indivíduos com ON também são caracterizados pelo perfeccionismo, que pode ser definido como um traço de personalidade caracterizado pelo estabelecimento de padrões excessivamente altos, expectativas de perfeição e crítica excessiva de si mesmo e dos outros (LASSON; RAYNAL, 2021; BARNES; CALTABIANO, 2016; VALENTE *et al.*, 2020).

O perfeccionismo não adaptativo, caracterizado por elevados padrões pessoais, a preocupação com os erros, e duvidar das ações, parece se correlacionar com as características da ON. Esforços perfeccionistas podem representar um componente de risco cognitivo para o desenvolvimento subsequente de comportamentos ortoréxicos como acontece nos transtornos alimentares (NOVARA *et al.*, 2021). Na ON, os indivíduos buscam uma dieta considerada perfeita e seguem regras dietéticas rigorosas. Portanto, parece razoável que eles possam exibir traços perfeccionistas.

Além disso, o histórico de transtornos alimentares também tem sido apontado como um fator de risco significativo para a ON (VALENTE, *et al.*, 2020). No estudo de Bartel *et al.* (2020), foi analisada uma amostra de 512 participantes recrutados de forma online e verificou-se que os sintomas de ON estavam fortemente relacionados com sintomas de transtornos alimentares. Corroborando com esses resultados, Bussata *et al.* (2021), demonstrou que pacientes que possuíam diagnóstico de transtornos alimentares tinham tendências significativamente altas para comportamentos ortoréxicos.

4.7 Anorexia nervosa e Ortorexia nervosa

Como destacado anteriormente, estudos têm buscado avaliar a relação entre comportamentos ortoréxicos e transtornos alimentares, pois algumas características da ON se assemelham às de outros transtornos alimentares, principalmente com a anorexia nervosa (RANIA *et al.*, 2020; CENA *et al.*, 2018). Sendo que em alguns casos pode ocorrer uma sobreposição de aspectos patológicos, o que exige a investigação de um diagnóstico diferencial (CHESHIRE; BERRY; FIXSEN, 2020).

Assim como a ON, a etiologia da anorexia nervosa (AN) é multifatorial, alguns estudos evidenciam que quando se trata de questões psicológicas, essas condições possuem em comum o perfeccionismo, ansiedade, rigidez cognitiva, necessidade de controle e traços de personalidade obsesivo-compulsivos (AWAD *et al.*, 2021; HAYNOS *et al.*, 2018).

Além disso, estudos demonstram que o foco excessivo na qualidade e no tipo de alimento pode ser observado em quem sofre de AN, uma vez que seguem certas regras estritas de dieta. Portanto, a fixação na qualidade e no tipo de alimento pode não ser a condição necessária de ON (GREVILLE-HARRIS; SMITHSON; KARL, 2019).

Uma seleção rígida e redução gradual de alimentos "aceitáveis" podem ser observadas em ambos os distúrbios, entretanto, a diferença maior consiste no objetivo final, pois na ON os indivíduos limitam suas dietas para se manterem saudáveis, em vez de medo do sobrepeso, típico da AN (ZICKGRAF; ELLIS; ESSAYLI, 2019).

6 EXERCÍCIO FÍSICO E TRANSTORNOS ALIMENTARES

O exercício físico é um tópico recorrentemente relacionados aos transtornos alimentares, sendo bastante prevalente tanto na anorexia quanto na bulimia nervosa. Os estudos que visam avaliar a relação do exercício físico em pessoas com transtornos alimentares sugerem que, para alguns, os exercícios assumem um padrão compulsivo com programas rígidos de exercícios que são estritamente obedecidos, aliado a isso, a alteração ou a interrupção da rotina de exercícios provoca um grande estresse (YOUNG *et al.*, 2018).

O modelo multidimensional do exercício compulsivo sugere um conjunto comum de processos implícito que mantém o exercício excessivo nos transtornos alimentares, consistindo na compulsividade, regulação das emoções, rigidez comportamental, perfeccionismo e preocupações com peso e forma. Assim sendo, pode-se notar que o exercício compulsivo compartilha algumas particularidades comuns com a ON (LICHTENSTEIN *et al.*, 2017).

A definição de ON se concentra primariamente nos hábitos alimentares e não se refere a outras características de estilo de vida considerados saudáveis que podem ser indicativos de ON ou que poderiam ajudar a diferenciar entre ON e formas mais saudáveis de seguir uma dieta “pura” (REYNOLDS; MCMAHON, 2019).

Porém, deve-se ressaltar que atividades esportivas regulares desempenham um papel importante no contexto de uma vida saudável, tendo em vista seus benefícios cardiovasculares, redução da ansiedade e modulação dos níveis de estresse, todavia, suas formas excessivas estão conectadas a diferentes transtornos alimentares (DITTMER; JACOBI; VODERHOLZER, 2018).

Por outro lado, é válido pontuar, que na situação dos outros transtornos alimentares a relação entre exercício físico geralmente é mediada por preocupações com a imagem corporal e com o peso, pois nesses casos ocorre uma extrema preocupação com o peso, forma corporal e o alimento (HAY, 2020)

Nesse sentido, insatisfação corporal, que possui um papel importante na psicopatologia dos transtornos alimentares, é caracterizada por uma percepção negativa por parte do indivíduo com relação ao seu corpo, ou seja, ocorre uma disparidade entre o corpo atual e o ideal e uma angústia causada por essa desarmonia (MCLEAN; PAXTON, 2019).

Assim sendo, indivíduos com insatisfação corporal, podem seguir dietas restritivas por conta própria, ter uma preocupação excessiva com a alimentação, ansiedade relacionada às escolhas alimentares e ao comer e pensar obsessivamente

sobre alimentos e calorias, além de aderirem a exercícios físicos excessivos (CLAUMANN et al., 2017; APARÍCIO-MARTINEZ et al., 2019; PANÃO; CARRAÇA, 2019).

Apesar dessas características acima apresentarem semelhanças com alguns achados da ON, os resultados obtidos na literatura não são uniformes em estabelecer uma relação entre ON e insatisfação corporal ou preocupação com o peso, por isso, esses fatores não estão incluídos nos critérios propostos de diagnóstico de ON (DUNN; BRATMAN, 2016).

Assim sendo, tendo em vista que os indivíduos com ortorexia nervosa perseguem uma saúde perfeita, muitos poderiam utilizar também o exercício físico para alcançar esse ideal (HAMAN *et al.*, 2015). Os benefícios da prática regular de exercícios já são bem conhecidos. Assim sendo, de acordo com Ruegsegger e Booth (2018), o exercício físico colabora para a prevenção de cerca de 40 doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes tipo 2, hipertensão e obesidade, além de melhorar outros aspectos da saúde.

Os benefícios ocorrem através de uma cascata de sinalizações celulares iniciadas pelo estresse metabólico gerado durante o exercício habitual, o que proporciona ajustes imunológicos, endócrinos e moleculares, agudos e crônicos. Essas adaptações, são as principais responsáveis pelos benefícios à saúde física e mental do indivíduo (FREITAS et al., 2017).

Diante disso, muitos profissionais e diretrizes em saúde têm recomendado a prática de exercício físico regular (ERICKSON *et al.*, 2019; SINGH; PATTISAPU; EMERY, 2020). Assim, visando obter as vantagens evidenciadas anteriormente, indivíduos em geral têm procurado diferentes modalidades, como caminhada, corrida e musculação. (WENDT *et al.*, 2019).

Devido a essa situação, enquanto alguns especialistas propõem o ON como um novo transtorno alimentar, outros consideram esse comportamento um estilo de vida ou um traço comportamental (REYNOLDS; MCMAHON, 2019; NOVARA *et al.*, 2021)

Uma tendência mais elevada de ON não está associada apenas à escolha de alimentação saudável, mas também com hábitos de vida mais saudáveis, como praticar mais esportes ou beber menos álcool. Como ocorre no caso da busca pela alimentação saudável, a atividade física mais frequente pode refletir a motivação para alcançar uma saúde perfeita, o que é culturalmente aceito, legalizado e até esperado,

mas ambos podem ter antecedentes motivacionais que podem tomar uma direção mais patológica (KISS-LEIZE; TÓTH-KIRÁLY; RIGÓ, 2019).

Isto posto, em consonância com outros transtornos alimentares, é possível que o exercício, devido às suas características mostradas anteriormente, possa ser considerado um sintoma de ON, com o mesmo fundo patológico observado na obsessão e perfeccionismo pela alimentação saudável (TROTT *et al.*, 2020; OBERLE; NADAI; MADRID, 2020).

Ou seja, em indivíduos com comportamento ortoréxico, a prática esportiva, que deveria trazer benefícios, pode acabar adquirindo um contexto patológico, sendo que a alta frequência da prática de exercício ou até mesmo a dependência de exercícios são situações associadas em casos de ON (RUDOLPH, 2017; WHITE; BERRY; RODGERS, 2020).

Nesse contexto, em indivíduos com transtornos alimentares o exercício pode se tornar obsessivo, compulsivo ou ambos, a um ponto em que resultados negativos para a saúde podem ser experimentados, incluindo a ocorrência de lesões musculares, aumento da ansiedade e prejuízo das relações sociais. Vários termos têm sido usados para descrever o fenômeno, incluindo dependência de exercício e exercício compulsivo (LICHTENSTEIN *et al.*, 2017).

O exercício compulsivo pode ser descrito como os padrões de exercício extremamente rígidos e inflexíveis de um indivíduo, juntamente com uma percepção da falta de capacidade de parar o exercício, apesar da consciência de seus efeitos negativos. Tem sido associada a níveis mais elevados de sofrimento psicológico, incluindo maiores traços depressivos e ansiosos (YOUNG *et al.*, 2018).

O modelo conceitual de exercício compulsivo enfatiza as contribuições de reforço positivo e negativo desse tipo de prática na regulação das emoções. Embora os indivíduos em geral possam fazer exercícios para melhorar o humor, parece que aqueles que possuem ON podem praticar exercícios compulsivos para reduzir altos níveis de emoções negativas, principalmente a ansiedade (ABRANTES *et al.*, 2019).

Dessa forma, pessoas com alta tendência para ON podem apresentar comportamentos disfuncionais da atividade física. Ou seja, eles podem perceber a atividade esportiva como uma ferramenta para regular suas necessidades e tendências obsessivas, refletindo o contexto patológico do comportamento alimentar na prática do esporte (YILMAZ *et al.*, 2020).

7 ORTOREXIA NERVOSA E EXERCÍCIO FÍSICO

O quadro 1, abaixo, mostra, em relação aos artigos da amostra: os autores e ano de publicação, país onde a pesquisa foi realizada, população e número da amostra, instrumentos de avaliação da ON, do exercício físico e os principais resultados obtidos.

Quadro 1 – Síntese do conteúdo dos artigos selecionados para esta revisão.

Autor/ano	País	População e número da amostra	Instrumento para avaliar a ON	Instrumento para avaliar o exercício físico	Principais resultados
Oberle, Watkins e Burkot, 2017	Estados Unidos	411 Estudantes universitários	Eating Habits Questionnaire	Exercise Adction Inventory; Compulsive Exercise Test	O exercício compulsivo esteve positivamente associado a ON
Rudolph, 2017	Alemanha	1008 Clientes de academia	Dusseldorf Orthorexia Scale	Exercise Adction Inventory	O exercício compulsivo esteve positivamente associado a ON
Bona et al., 2018	Hungria	207 Frequentadores de academia	Orto-11	Questionário autopreenchido	A quantidade de exercício físico esteve positivamente associada a ON
Almeida; Borba e Santos, 2018	Portugal	193 Clientes de academia	Orto-15	Questionário autopreenchido	A quantidade de exercício físico esteve positivamente associada a ON
Santos, D'Ávila e Alves, 2018	Brasil	50 indivíduos adultos sedentários 50 Indivíduos adultos fisicamente ativos	Orto-15	Questionário autopreenchido	86% dos indivíduos fisicamente ativos possuíam ON
Freire et al., 2019	Brasil	60 clientes de academia e praticantes de cross training	Orto-15	Scale of Dedication to Exercise	Não houve associação entre ON e a prática de exercício

Rizzeri, Toriani e Turmina, 2019	Brasil	65 Praticantes de exercício físico	Orto-15	Questionário autopreenchido	48% dos indivíduos classificados com ON praticavam exercício físico de quatro a cinco vezes por semana.
White; Berry e Rodgers, 2020	Estados Unidos	113 estudantes universitários	Orto-7	Exercise Dependence Escala	A ON esteve associada com maiores níveis de exercício compulsivo
Oberle, Nadai e Madrid, 2020	Estados Unidos	409 Estudantes universitários 438 Indivíduos recrutados através de redes sociais	Orthorexia Nervosa Inventory	Compulsive Exercise Test	A ON esteve associada com maiores níveis de exercício compulsivo

Fonte: Elaboração própria.

Nesse sentido, Bóna e colaboradores (2018), buscaram investigar tendências ortorexicas em 207 frequentadores de academia na Hungria. Os pesquisadores utilizaram como instrumento de avaliação uma adaptação húngara do ORTO-15, o Orto-11-Hu. Como resultado, foi evidenciado que a modalidade que mostrou uma associação considerável com as tendências ortoréxicas foi a yoga. Além disso, foi evidenciado que quanto maior a frequência da prática de exercícios, maiores são as tendências ortorexicas (BÓNA *et al.*, 2018).

Rudolph (2017), buscou analisar a ocorrência e a correlação entre dependência do exercício e ortorexia nervosa em indivíduos alemães frequentadores de academia. Participaram da pesquisa 1008 indivíduos de ambos os sexos. Foram avaliados o nível de dependência do exercício e a presença de ON. Assim sendo, os resultados evidenciaram que 10% da amostra estava classificada como dependente do exercício, 8.8% apresentou alto risco para ortorexia nervosa, sendo que 2.3% dos indivíduos possuíam dependência do exercício e ortorexia nervosa ao mesmo tempo. Além disso, foi verificada uma correlação positiva entre as horas treinadas por semana e maior risco para ortorexia nervosa.

Rizzeri, Toriani e Turmina (2019), investigaram a presença de comportamentos relacionados à ON em praticantes de exercício físico da cidade de Joinville-SC. Eles

utilizaram o ORTO-15 e também um questionário com perguntas relacionadas ao exercício físico. Participaram 65 indivíduos avaliados de ambos os sexos. Os resultados obtidos mostraram que 89,23% da população estava classificada como possuindo comportamento ortoréxico, sendo que desse percentual, 48,3% praticavam exercício físico de quatro a cinco vezes por semana.

Santos, D'Ávila e Alves (2018), compararam o consumo alimentar de indivíduos identificados com e sem ortorexia, e suas diferenças em relação ao nível de atividade física. Essa pesquisa foi feita em Porto Alegre-RS com 59 indivíduos, sendo que 50% da amostra era fisicamente ativa. Foram utilizados o ORTO-15, o recordatório habitual e um questionário relativo à atividade física. A partir disso, os resultados mostraram que 86% dos indivíduos fisicamente ativos possuíam comportamento ortoréxico.

Almeida, Borba e Santos (2018), buscaram identificar traços demográficos comuns relacionados à saúde entre indivíduos com tendências ortoréxicas entre clientes de academias em Porto Alegre-RS. A amostra foi selecionada por conveniência, com isso participaram do estudo 193 indivíduos de ambos os sexos. A ortorexia nervosa foi avaliada através do ORTO-15, também foram avaliadas questões relativas à prática de exercício físico, transtornos alimentares e satisfação com a imagem corporal. A presença de ortorexia foi verificada em 51,8% da amostra, além disso a relação entre essa variável e a alta frequência de prática de exercício físico foi significativa ($p < 0.05$). Outra variável que teve relação positiva com a ortorexia foi a preocupação com a imagem corporal.

Freire e colaboradores (2020), investigaram a associação entre insatisfação corporal, dependência de exercícios e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre praticantes de exercícios físicos brasileiros em Petrolina-PE. Eles também utilizaram o ORTO-15 para verificar a presença de ortorexia. Os resultados mostraram que 80% da amostra apresentava comportamentos ortoréxicos. Entretanto, não houve uma correlação significativa entre ortorexia e dependência do exercício.

White, Berry e Rodgers (2020), avaliaram entre sintomas de ortorexia, transtornos alimentares, dependência do exercício físico, busca pela muscularidade em uma amostra 113 de homens jovens dos Estados Unidos. Diante disso, os resultados obtidos revelaram uma associação entre tendências ortoréxicas e outros tipos de comportamentos de transtorno alimentar, incluindo comportamentos disfuncionais de exercício. Além disso, forneceram evidências de uma relação positiva

entre os sintomas de ortorexia e as dimensões dos distúrbios relacionados à busca pela muscularidade.

Corroborando com esses resultados Oberle, Watkins e Burkot (2017), investigaram como a sintomatologia da ortorexia nervosa se relaciona com os níveis de atividade física, dependência e compulsão para o exercício e com a motivação para o exercício em 411 estudantes de ambos os sexos da universidade do Texas, nos Estados Unidos. Os resultados demonstraram que maiores tendências ortorexicas, estavam associadas a maiores níveis de obsessão por atividades físicas, incluindo tempo e dedicação a exercícios aeróbicos e de treinamento de força, bem como uma necessidade compulsiva de seguir uma programação rígida de exercícios regulares, mesmo em caso de lesões, doenças ou outros problemas.

Nessa perspectiva, Oberle, Nadai e Madrid (2020), buscaram aplicar um instrumento de avaliação que considerasse a relação da ON com o exercício, denominado *Orthorexia Nervosa Inventory* - ONI. O estudo foi realizado com 847 indivíduos estadunidenses de ambos os sexos. Diante disso, os resultados mostraram que as maiores pontuações do ONI estavam positivamente relacionadas com a quantidade de exercício praticado, e também com a necessidade compulsiva de seguir uma programação rígida de exercícios regulares, mesmo em caso de lesões, doenças ou outros problemas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização desta revisão narrativa da literatura, observou-se que a ON vem sendo cada vez mais estudada, a fim de fornecer subsídios para melhor compreender esse fenômeno e talvez classificá-la como sendo um transtorno alimentar de fato. Evidenciou-se seu caráter patológico e multifatorial vinculado a fatores psicossocioculturais, que interagem entre si desencadeando um comportamento alimentar transtornado que pode ter implicações negativas nas demais áreas da vida do indivíduo.

Em consonância com isso, verificou-se que parece haver uma relação entre a ON e uma maior frequência da prática do exercício físico, sendo que alguns estudos também evidenciaram a relação positiva entre ON e o exercício compulsivo. Além disso, essa interação parece ser mediada pelos traços obsessivos-compulsivo dos indivíduos com ON. Entretanto, devido às limitações metodológicas de alguns estudos

incluídos nesta pesquisa, não é possível saber a que ponto esses achados são relevantes para designar o exercício físico como sendo um dos indicativos de ON ou até mesmo estabelecer uma relação causal entre ambos os fatores.

Os estudos foram realizados com amostras norte-americanas, europeias e em contexto brasileiro. Entretanto, vale destacar que todas as pesquisas nacionais e algumas internacionais utilizaram apenas o ORTO-15, o que sugere que os resultados obtidos devem ser vistos com cautela, pois, como mencionado anteriormente, o ORTO-15 tem apresentado propriedades psicométricas contestáveis em diferentes contextos, incluindo o brasileiro.

Além disso, a mensuração da variável exercício foi muito diversa, o que limita a comparabilidade dos estudos. Os instrumentos de avaliação variaram de questionários validados de vários itens a itens únicos que registram a frequência de treinamento por semana. Todas as avaliações foram autorreferidas e, em sua maioria, não validadas, ademais nenhuma utilizou observações comportamentais.

Sugere-se que estudos futuros empreguem outros questionários validados para avaliar a presença de ON, além de uma variedade mais ampla de moderadores socioculturais, como cultura ou educação, para aumentar o conhecimento em que medida tais fatores contribuem para a condição da ON e, portanto, para a ligação entre o ON e o exercício físico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carolina; BORBA, Vânia Vieira; SANTOS, Lèlita. Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 443-451, mai. 2018.
- ABRANTES, Ana M. et al. Acute effects of aerobic exercise on negative affect and obsessions and compulsions in individuals with obsessive-compulsive disorder. **Journal Of Affective Disorders**, [S.l.], v. 245, p. 991-997, fev. 2019.
- ALVARENGA, M. S. et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 29-35, mar. 2012.
- ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.
- ARGUEDAS, Amy A. Ross. "Can naughty be healthy?": healthism and its discontents in news coverage of orthorexia nervosa. **Social Science & Medicine**, [S.l.], v. 246, p. 1-8, fev. 2020.
- AWAD, Emmanuelle et al. Association between impulsivity and orthorexia nervosa: any moderating role of maladaptive personality traits?. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], p. 1-11, abr. 2021.
- BARNES, Marta A.; CALTABIANO, Marie L.. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 177-184, abr. 2016.
- BARTHEL, Friederike; BARRADA, Juan R.; RONCERO, María. Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. **Plos One**, [S.l.], v. 14, n. 7, p. 1-16, jul. 2019.
- BARTEL, S.J. et al. Classification of Orthorexia Nervosa: further evidence for placement within the eating disorders spectrum. **Eating Behaviors**, [S.l.], v. 38, p. 1-5, ago. 2020.
- BERT, Fabrizio et al. Orthorexia Nervosa: a cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in northern Italy. **Plos One**, [S.l.], v. 14, n. 8, p. 1-12, ago. 2019.
- BÓNA, Enikő; ERDÉSZ, Anett; TÖRY, Ferenc. Low self-esteem predicts orthorexia nervosa, mediated by spiritual attitudes among frequent exercisers. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], p. 1-9, jan. 2021.
- BÓNA, Enikő et al. An unhealthy health behavior: analysis of orthorexic tendencies among Hungarian gym attendees. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 13-20, out. 2018.

BRANTES, Ana M. *et al.* Acute effects of aerobic exercise on negative affect and obsessions and compulsions in individuals with obsessive-compulsive disorder. **Journal Of Affective Disorders**, [S.l.], v. 245, p. 991-997, fev. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar para a População Brasileira Brasília: MS; 2014.

BRYTEK-MATERA, Anna *et al.* Evaluation of Orthorexia Nervosa and Symptomatology Associated with Eating Disorders among European University Students: a multicentre cross-sectional study. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3716, dez. 2020.

BRYTEK-MATERA, Anna; STANISZEWSKA, Anna; HALLIT, Souheil. Identifying the Profile of Orthorexic Behavior and “Normal” Eating Behavior with Cluster Analysis: a cross-sectional study among polish adults. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 11, p. 3490-3506, nov. 2020.

BRYTEK-MATERA, Anna. Restrained Eating and Vegan, Vegetarian and Omnivore Dietary Intakes. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 7, p. 1-16, jul. 2020.

BRYTEK-MATERA, Anna. Interaction between Vegetarian Versus Omnivorous Diet and Unhealthy Eating Patterns (Orthorexia Nervosa, Cognitive Restraint) and Body Mass Index in Adults. **Nutrients**, [S. L.], p. 646-660, jan. 2020.

BRYTEK-MATERA, Anna *et al.* Orthorexia Nervosa and its association with obsessive–compulsive disorder symptoms: initial cross-cultural comparison between polish and italian university students. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], p. 1-15, jun. 2021.

BRYTEK-MATERA, Anna. Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 1-11, nov. 2019.

BUSATTA, Daniele; CASSIOLI, Emanuele; ROSSI, Eleonora; CAMPANINO, Chiara; RICCA, Valdo; ROTELLA, Francesco. Orthorexia among patients with eating disorders, student dietitians and general population: a pilot study. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], p. 1-5, abr. 2021.

CENA, Hellas; CALDER, Philip C.. Defining a Healthy Diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 334, jan. 2020.

CHESHIRE, Anna; BERRY, Michelle; FIXSEN, Alison. What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. **Appetite**, [S.l.], v. 155, p. 1-10, dez. 2020.

CENA, Hellas *et al.* Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 209-246, nov. 2018.

COIMBRA, Maria; FERREIRA, Cláudia. Making the leap from healthy to disordered eating: the role of intuitive and inflexible eating attitudes in orthorexic behaviours among women. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 6, p. 1793-1800, set. 2020.

COSTA, Christine B.; HARDAN-KHALIL, Kholoud; GIBBS, Kimberly. Orthorexia Nervosa: a review of the literature. **Issues In Mental Health Nursing**, [S.I.], v. 38, n. 12, p. 980-988, dez. 2017.

DEBOIS, Kristen; CHATFIELD, Sheryl L.. Misinformation, thin-ideal internalization, and resistance to treatment: an interpretive phenomenological analysis of the experience of orthorexia nervosa. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 6, p. 1963-1973, out. 2020.

CEREA, Silvia *et al.* Muscle Dysmorphia and its Associated Psychological Features in Three Groups of Recreational Athletes. **Scientific Reports**, [S.I.], v. 8, n. 1, p. 1-8, jun. 2018.

DITTMER, Nina; JACOBI, Corinna; VODERHOLZER, Ulrich. Compulsive exercise in eating disorders: proposal for a definition and a clinical assessment. **Journal Of Eating Disorders**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-9, nov. 2018.

CRAWFORD, Robert. Salutarismo e medicalização da vida cotidiana. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.I.], v. 13, n. 1, p. 100-121, mar. 2019.

DEPA, Julia; BARRADA, Juan; RONCERO, María. Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia? **Nutrients**, [S.I.], v. 11, n. 3, p. 697, mar. 2019.

DOMINGUES, Rita B.; CARMO, Cláudia. Orthorexia nervosa in yoga practitioners: relationship with personality, attitudes about appearance, and yoga engagement. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 3, p. 789-795, abr. 2020.

DOUMA, Emma R.; VALENTE, Martina; SYURINA, Elena V.. Developmental pathway of orthorexia nervosa: factors contributing to progression from healthy eating to excessive preoccupation with healthy eating. experiences of dutch health professionals. **Appetite**, [S.I.], v. 158, p. 1-9, mar. 2021.

DUNN, Thomas M. *et al.* Individuals who self-identify as having “orthorexia nervosa” score in the clinical range on the Eating Attitudes Test-26. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 24, n. 6, p. 1025-1030, fev. 2019.

FIXSEN, Alison; CHESHIRE, Anna; BERRY, Michelle. The Social Construction of a Concept—Orthorexia Nervosa: morality narratives and psycho-politics. **Qualitative Health Research**, [S.I.], v. 30, n. 7, p. 1101-1113, maio 2020.

FREIRE, Gabriel Lucas Morais *et al.* Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behaviour for eating disorders among exercise practitioners. **Journal Of Eating Disorders**, [S.I.], v. 8, n. 1, p. 1-9, jun. 2020.

GRAMAGLIA, Carla *et al.* Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural comparison of italian, polish and spanish university students. **Bmc Psychiatry**, [S.I.], v. 19, n. 1, p. 1-11, jul. 2019.

GREETFELD, Martin *et al.* Orthorexic tendencies in the general population: association with demographic data, psychiatric symptoms, and utilization of mental health services. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 5, p. 1511-1519, jul. 2020.

GREVILLE-HARRIS, Maddy; SMITHSON, Janet; KARL, Anke. What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 25, n. 6, p. 1693-1702, nov. 2019.

GODEFROY, Valérie; TRINCHERA, Laura; DORARD, Géraldine. Optimizing the empirical assessment of orthorexia nervosa through EHQ and clarifying its relationship with BMI. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 2, p. 649-659, abr. 2020.

HALLIT, Souheil *et al.* The relation of orthorexia with lifestyle habits: arabic versions of the eating habits questionnaire and the dusseldorf orthorexia scale. **Journal Of Eating Disorders**, [S.I.], v. 9, n. 1, p. 1-12, ago. 2021.

HANGANU-BRESCH, Cristina. Orthorexia: eating right in the context of healthism. **Medical Humanities**, [S.I.], v. 46, n. 3, p. 311-322, jul. 2019.

HÅMAN, Linn *et al.* Orthorexia nervosa: an integrative literature review of a lifestyle syndrome. **International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being**, [S.I.], v. 10, n. 1, p. 26799, jan. 2015.

HAY, Phillipa. Current approach to eating disorders: a clinical update. **Internal Medicine Journal**, [S.I.], v. 50, n. 1, p. 24-29, jan. 2020.

HAYATBINI, Niki; OBERLE, Crystal D.. Are orthorexia nervosa symptoms associated with cognitive Inflexibility? **Psychiatry Research**, [S.I.], v. 271, p. 464-468, jan. 2019.

HAYNOS, Ann F. *et al.* Subtypes of Adaptive and Maladaptive Perfectionism in Anorexia Nervosa: associations with eating disorder and affective symptoms. **Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment**, [S.I.], v. 40, n. 4, p. 691-700, abr. 2018.

HYRNIK, Joanna *et al.* Orthorexia — current approach. A review. **Psychiatria Polska**, [S.I.], v. 55, n. 2, p. 405-420, abr. 2021.

JAGIELSKA, Gabriela; KACPERSKA, Iwona. Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. **Psychiatria Polska**, [S.I.], v. 51, n. 2, p. 205-218, 30 abr. 2017.

KISS-LEIZER, Márton; RIGÓ, Adrien. People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 24, n. 1, p. 29-35, jun. 2018.

KISS-LEIZER, Márton; TÓTH-KIRÁLY, István; RIGÓ, Adrien. How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 24, n. 3, p. 465-472, fev. 2019.

KOLLER, Katherine A. *et al.* Body appreciation and intuitive eating in eating disorder recovery. **International Journal Of Eating Disorders**, [S.I.], v. 53, n. 8, p. 1261-1269, fev. 2020.

KOVEN, Nancy; ABRY, Alexandra. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. **Neuropsychiatric Disease And Treatment**, [S.I.], p. 385, fev. 2015.

LASSON, Clotilde; RAYNAL, Patrick. Personality profiles in young adults with orthorexic eating behaviors. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], p. 1-10, fev. 2021.

LICHTENSTEIN, Mia Beck *et al.* Compulsive exercise: links, risks and challenges faced. **Psychology Research And Behavior Management**, [S.I.], v. 10, p. 85-95, mar. 2017.

LLOYD, E. Caitlin; HAASE, Anne M.; VERPLANKEN, Bas. Anxiety and the development and maintenance of anorexia nervosa: protocol for a systematic review. **Systematic Reviews**, [S.I.], v. 7, n. 1, p. 1-5, jan. 2018.

ŁUCKA, Izabela *et al.* Orthorexia nervosa - a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder? **Psychiatria Polska**, [S.I.], v. 53, n. 2, p. 371-382, abr. 2019.

MCCOMB, Sarah E.; MILLS, Jennifer S.. Orthorexia nervosa: a review of psychosocial risk factors. **Appetite**, [S.I.], v. 140, p. 50-75, set. 2019.

MARTINI, Daniela. Health Benefits of Mediterranean Diet. **Nutrients**, [S.I.], v. 11, n. 8, p. 1802, ago. 2019.

MCLEAN, Siân A.; PAXTON, Susan J.. Body Image in the Context of Eating Disorders. **Psychiatric Clinics Of North America**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 145-156, mar. 2019.

MITROFANOVA, Elina *et al.* Does ORTO-15 produce valid data for 'Orthorexia Nervosa'? A mixed-method examination of participants' interpretations of the fifteen test items. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 3, p. 897-909, maio 2020.

MHURCHU, Cliona Ni *et al.* Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. **Appetite**, [S.I.], v. 121, p. 360-365, fev. 2018.

NEVIN, Suzanne M.; VARTANIAN, Lenny R.. The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. **Journal Of Eating Disorders**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1-10, ago. 2017.

NIEDZIELSKI, Antoni; KAŹMIERCZAK-WOJTAŚ, Natalia. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—A Literature Review. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 10, p. 5488, maio 2021.

NOVARA, Caterina *et al.* Orthorexia Nervosa: over concern or obsession about healthy food?. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], p. 1-12, fev. 2021.

NOVARA, C. *et al.* Orthorexia Nervosa: differences between clinical and non-clinical samples. **Bmc Psychiatry**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 1-10, jul. 2021.

OBERLE, Crystal D.; WATKINS, Ryan S.; BURKOT, Andrew J.. Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 67-74, dez. 2017.

OBERLE, Crystal D.; NADAI, Alessandro S. de; MADRID, Aspen L.. Orthorexia Nervosa Inventory (ONI): development and validation of a new measure of orthorexic symptomatology. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 609-622, abr. 2020.

OLIVEIRA, Renata Fernandes de Araújo de; SALOMON, Ana Lúcia Ribeiro. **Ocorrência de ortorexia nervosa entre mulheres adultas jovens frequentadoras de uma academia no Distrito Federal**. 2018. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

OSA, Maggie L.; CALOGERO, Rachel M.. Orthorexic eating in women who are physically active in sport: a test of an objectification theory model. **Body Image**, [S.l.], v. 35, p. 154-160, dez. 2020.

OPITZ, Marie-Christine *et al.* The psychometric properties of Orthorexia Nervosa assessment scales: a systematic review and reliability generalization. **Appetite**, [S.l.], v. 155, p. 1-42, dez. 2020.

ÖZDENGÜL, Faik; YARGIC, *et al.* Assessment of orthorexia nervosa via ORTO-R scores of Turkish recreational and competitive athletes and sedentary individuals: a cross-sectional questionnaire study. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 1111-1118, set. 2020.

PARRA-FERNÁNDEZ, María Laura *et al.* Pathological Preoccupation with Healthy Eating (Orthorexia Nervosa) in a Spanish Sample with Vegetarian, Vegan, and Non-Vegetarian Dietary Patterns. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 1-12, dez. 2020.

PARRA-FERNÁNDEZ, María Laura *et al.* The Spanish Version of the Eating Habits Questionnaire (EHQ-ES) and Its Links to Symptoms and Concerns Characteristic of

Eating Disorders among Young Adults. **Nutrients**, [S.l.], v. 13, n. 6, p. 1993-2001, jun. 2021.

PARRA-FERNÁNDEZ, María-Laura *et al.* Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. **Bmc Psychiatry**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 1-8, nov. 2018.

PLICHTA, Marta; JEZEWSKA-ZYCHOWICZ, Marzena. Orthorexic Tendency and Eating Disorders Symptoms in Polish Students: examining differences in eating behaviors. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 218-235, jan. 2020.

PAUZÉ, Adrienne *et al.* The relationship between orthorexia nervosa symptomatology and body image attitudes and distortion. **Scientific Reports**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 1-15, jun. 2021.

RANIA, Marianna *et al.* Pathways to orthorexia nervosa: a case series discussion. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 26, n. 5, p. 1675-1683, jul. 2020.

RIZZIERI, Luiza Bortolatto; TORIANI, Sônia dos Santos; TURMINA, Juliano. Prevalência de comportamentos ortoréxicos em praticantes de exercício físico de Joinville-SC. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, [S.l.], v. 13, n. 83, p. 1177-1184, jan. 2019.

REYNOLDS, Rebecca; MCMAHON, Sarah. Views of health professionals on the clinical recognition of orthorexia nervosa: a pilot study. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 1117-1124, maio 2019.

RUDOLPH, Sabrina. The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 23, n. 5, p. 581-586, set. 2017.

RUIZ, Lyndsey D. *et al.* Adolescent Obesity: diet quality, psychosocial health, and cardiometabolic risk factors. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 43-65, dez. 2019

RYMAN, Frida V. M. *et al.* Orthorexia Nervosa: disorder or not? opinions of dutch health professionals. **Frontiers In Psychology**, [S.l.], v. 10, p. 1-9, 15 mar. 2019.

SANTOS, Stefany Kepler dos; D'AVILA, Helen Freitas; ALVES, Fernanda Donner. Consumo alimentar de indivíduos com ortorexia e sua relação com nível de atividade física. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 15, p. 1-9, jul. 2020.

STRAHLER, Jana. The Dark Side of Healthy Eating: links between orthorexic eating and mental health. **Nutrients**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3662-3674, nov. 2020.

STRAHLER, J.. Trait mindfulness differentiates the interest in healthy diet from orthorexia nervosa. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 993-998, maio 2020.

STRAHLER, Jana; STARK, Rudolf. Perspective: classifying orthorexia nervosa as a new mental illness - much discussion, little evidence. **Advances In Nutrition**, [S.I.], v. 11, n. 4, p. 784-789, fev. 2020.

STRAHLER, Jana *et al.* Orthorexia nervosa: a behavioral complex or a psychological condition?. **Journal Of Behavioral Addictions**, [S.I.], v. 7, n. 4, p. 1143-1156, dez. 2018.

SURAIÁ, Olga *et al.* Traits of Orthorexia Nervosa and the Determinants of These Behaviors in Elite Athletes. **Nutrients**, [S.I.], v. 12, n. 9, p. 2683-2694, set. 2020.

SYURINA, Elena V. *et al.* Cultural Phenomena Believed to Be Associated With Orthorexia Nervosa – Opinion Study in Dutch Health Professionals. **Frontiers In Psychology**, [S.I.], v. 9, p. 1-17, set. 2018.

TOCCHETTO, Betina Franceschini *et al.* Avaliação da ortorexia, dismorfia muscular e níveis de aptidão física em desportistas recreacionais universitários. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 12, n. 71, p. 364-373, mai. 2018.

TÓTH-KIRÁLY, István *et al.* The associations between orthorexia nervosa and the sociocultural attitudes: the mediating role of basic psychological needs and health anxiety. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 1, p. 125-134, dez. 2019.

TROTT, Mike *et al.* A comparative meta-analysis of the prevalence of exercise addiction in adults with and without indicated eating disorders. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 26, n. 1, p. 37-46, jan. 2020.

VACCARI, G. *et al.* Is orthorexia nervosa a feature of obsessive–compulsive disorder? A multicentric, controlled study. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], p. 1-14, fev. 2021.

VALENTE, Martina *et al.* “When Are We Going to Hold Orthorexia to the Same Standard as Anorexia and Bulimia?” Exploring the Medicalization Process of Orthorexia Nervosa on Twitter. **Health Communication**, [S.I.], p. 1-8, jan. 2021.

VALENTE, Martina *et al.* “And it snowballed from there”: the development of orthorexia nervosa from the perspective of people who self-diagnose. **Appetite**, [S.I.], v. 155, p. 1-9, dez. 2020.

VALENTE, Martina; SYURINA, Elena V.; DONINI, Lorenzo Maria. Shedding light upon various tools to assess orthorexia nervosa: a critical literature review with a systematic search. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.I.], v. 24, n. 4, p. 671-682, 21 jun. 2019.

VITALE, Kenneth; GETZIN, Andrew. Nutrition and Supplement Update for the Endurance Athlete: review and recommendations. **Nutrients**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-20, 7 jun. 2019.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, [S.l.], v. 14, n. 41, p. 165-189, jul. 2014.

WARREN, Janet M.; SMITH, Nicola; ASHWELL, Margaret. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. **Nutrition Research Reviews**, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 272-283, jul. 2017.

WHITE, Mika; BERRY, Rachel; RODGERS, Rachel F.. Body image and body change behaviors associated with orthorexia symptoms in males. **Body Image**, [S.l.], v. 34, p. 46-50, set. 2020.

YAKIN, Ecem; RAYNAL, Patrick; CHABROL, Henri. Distinguishing orthorexic behaviors from eating disordered and obsessive-compulsive behaviors: a typological study. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 2011-2019, out. 2020.

YILMAZ, Hamdi *et al.* Association of Orthorexic Tendencies with Obsessive-Compulsive Symptoms, Eating Attitudes and Exercise. **Neuropsychiatric Disease And Treatment**, [S.l.], v. 16, p. 3035-3044, dez. 2020.

YOUNG, Sarah *et al.* Relationships between compulsive exercise, quality of life, psychological distress and motivation to change in adults with anorexia nervosa. **Journal Of Eating Disorders**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1-8, fev. 2018.

ZICKGRAF, Hana Flynn; BARRADA, Juan Ramón. Orthorexia nervosa vs. healthy orthorexia: relationships with disordered eating, eating behavior, and healthy lifestyle choices. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, [S.l.], p. 1-13, jul. 2021.

ZICKGRAF, Hana F.; ELLIS, Jordan M.; ESSAYLI, Jamal H.. Disentangling orthorexia nervosa from healthy eating and other eating disorder symptoms: relationships with clinical impairment, comorbidity, and self-reported food choices. **Appetite**, [S.l.], v. 134, p. 40-49, mar. 2019.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário ORTO-15

Marcar com um X a alternativa que melhor corresponde ao seu comportamento em relação à comida	SEMPRE	MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	NUNCA
1. Você fica atento(a) às calorias dos alimentos quando come?				
2. Quando você vai a um mercado de alimentos, se sente confuso 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 o 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?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar				

o seu aspecto físico?				
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?				
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?				