

ORTOREXIA NERVOSA E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: QUAL A RELAÇÃO?

Luiz Alberto da Silva Silveira Jr¹, Luiz Arthur Rangel Cyrino², Mayara Decker

Zeferino¹, Priscilla Cristina da Rosa¹, Sara Borges¹

RESUMO

A Ortorexia nervosa é uma perturbação alimentar caracterizada por uma dieta restrita a alimentos considerados puros, saudáveis e naturais. É uma desordem alimentar ligada aos sintomas obsessivo-compulsivos. Este artigo objetiva expor, através de uma revisão bibliográfica, evidências que relacionem a Ortorexia Nervosa ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Para tanto, buscou-se por publicações científicas relacionadas ao tema entre 1997 e 2014, nas bases de dados Lilacs, Scielo, BVS-Psi e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave "Ortorexia Nervosa, Comorbidade, Espectro, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Alimentares". O tema ainda é pouco explorado, existindo controvérsias sobre diagnóstico e classificação. Não foram encontrados estudos experimentais que demonstrem a relação direta entre Ortorexia Nervosa e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Porém, alguns autores defendem a inclusão da Ortorexia e transtornos alimentares nos espectros obsessivo-compulsivos. Salienta-se necessidade de estudos subsequentes sobre o tema, pois a relação entre transtornos interferem em seus diagnósticos, prognósticos e na elaboração de estratégias terapêuticas.

Palavras-chave: Ortorexia Nervosa, Comorbidade, Espectro, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtornos Alimentares.

ORTHOREXIA NERVOSA AND OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER: WHAT IS THE RELATIONSHIP?

ABSTRACT

Orthorexia Nervosa is an eating disorder characterized by a diet restricted to foods considered pure, healthy and natural. It is an eating disorder linked to obsessive-compulsive symptoms. This article aims to expose, through a review of the literature, evidence that relates Orthorexia Nervosa to Obsessive-Compulsive Disorders. Therefore, we sought out scientific publications related to the topic between the years 1997 and 2014 in the databases Lilacs, Scielo, BVS-Psi and Google Scholar, using the key words "Orthorexia Nervosa, Comorbidity, Spectrum, Obsessive-Compulsive Disorder and Disorders Food. The theme is still little explored, there being controversy about diagnosis and classification. There were no experimental studies demonstrating the direct relationship between Orthorexia Nervosa and the Obsessive-Compulsive Disorder. However, some authors defend the inclusion of Orthorexia and eating disorders such as the obsessive-compulsive spectrum. Noteworthy

¹ Acadêmicos do Curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.

² Mestre em Neurociência pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Médico especialista em Terapia Nutricional Total, Professor de Neurofisiologia e Psicofarmacologia no curso de Psicologia e Fisiopatologia do curso de Farmácia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, - SC – Brasil

is the need for further studies on the subject, since the relationship between disorders interfere with their diagnosis, prognosis and the development of therapeutic strategies for them.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Comorbidity, Spectrum, Obsessive-Compulsive Disorder, Eating Disorders.

INTRODUÇÃO

A alimentação se caracteriza como uma das atividades mais relevantes para o homem, não só por aspectos biológicos, mas também por abarcar questões científicas, culturais, econômicas, psicológicas e sociais (Proença, 2010). A prática alimentar acompanha mudanças históricas e é modelada pela cultura e sociedade à qual pertence (Canesqui & Garcia, 2005). Considerando que, assim como a alimentação, o indivíduo também é influenciado cultural e socialmente, Bittencourt e Almeida (2013) afirmam que o mundo moderno e suas tecnologias (internet) têm favorecido a distorção da imagem corporal. A globalização integra culturas e os padrões estéticos acabam sendo ditados pela cultura ocidental. Para adequar-se a tais ideais de beleza, “vive-se uma verdadeira sobrevalorização das qualidades físicas em detrimento das psicológicas/cognitivas” (Alves, Pinto, Alves, Mota & Leirós, 2009, p.3). Ribeiro e Oliveira (2011) relatam que há um culto exagerado ao corpo e à estética. Todos buscam uma imagem perfeita sem avaliação das consequências para alcançar os objetivos.

A associação entre a alimentação e doenças crônicas também impõe regras aos hábitos alimentares e reforça a valorização de um estilo de vida saudável (Garcia, 1997). Esta preocupação demasiada com o corpo aumenta a relação conflituosa entre a comida e o comer (Bittencourt & Almeida, 2013) e por existir um limite mínimo entre o saudável e o patológico, em muitos casos ocorrem desequilíbrios, resultando em Transtornos Alimentares (Chaki, Pal &

Bandyopadhyay, 2013).

Os Transtornos Alimentares são identificados por alterações relacionadas à alimentação que comprometem a saúde física e psicossocial dos indivíduos acometidos (*American Psychiatric Association* - APA, 2014). Estes distúrbios são de origem multifatorial, envolvendo predisposições genéticas, socioculturais, vulnerabilidades biológicas e psicológicas (Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002). São transtornos de tratamento longo e difícil. Por não sentirem-se doentes, os pacientes são relutantes em buscar ajuda e aceitar intervenções (Cabrera, 2006).

Recentemente, na quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5), o capítulo para Transtornos Alimentares sofreu mudanças. A Anorexia e Bulimia não sofreram alterações conceituais, apenas em critérios diagnósticos (Araújo & Neto, 2014). Houve o reconhecimento do Transtorno de Compulsão Alimentar e realocação dos Transtornos Geralmente Diagnosticados na Primeira Infância ou Adolescência: Transtorno de Pica, Transtorno de Ruminação e Transtorno alimentar Restritivo/evitativo (APA, 2013). Essas mudanças foram necessárias, pois anteriormente eram reconhecidos apenas três tipos de distúrbios alimentares: Anorexia, Bulimia e Transtornos Alimentares sem especificação. Assim, transtornos que não se enquadravam nos critérios de Anorexia e Bulimia recebiam o diagnóstico de Transtorno Alimentar sem especificação (Fairburn & Cooper, 2011). Conseqüentemente, estudos demonstraram que um número expressivo de Transtornos Alimentares recebia diagnóstico de Transtorno Alimentar sem especificação (APA, 2013).

Avanços foram feitos, porém ainda existem Transtornos Alimentares não reconhecidos necessitando de melhor compreensão (Fairburn & Cooper, 2011), dentre os quais encontra-se a Ortorexia Nervosa. Este novo distúrbio se diferencia

dos demais pela não atribuição de importância ao corpo magro, mas pela obsessão direcionada à qualidade dos alimentos em vez da quantidade (Brytek-Matera, 2012). O indivíduo acometido por esse distúrbio apresenta preocupação exacerbada com sua saúde, transformando sua alimentação em um ritual, no qual dispensa tempo no preparo e escolha dos alimentos (Bartrina, 2007). Este hábito alimentar alterado não é transitório e conduz a prejuízos clínicos e sociais, pois além da restrição alimentar, o indivíduo se isola por medo de sair da dieta (Lopes & Kirsten, 2009). Os sintomas apresentados no quadro ortoréxico indicam relação próxima com o Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (Brytek-Matera, 2012).

No DSM-5, o TOC foi realocado e deixou de fazer parte do capítulo de transtornos de ansiedade (Araújo & Neto, 2014). Tais mudanças refletem o aumento de evidências que indicam parentesco entre desordens obsessivo-compulsivas que se distinguem de outros Transtornos de Ansiedade. São características comuns a essas desordens a preocupação excessiva e comportamentos repetitivos (APA, 2013), como ocorre na Ortorexia.

Assim, diante da similaridade entre as características da Ortorexia e TOC, o objetivo deste artigo é construir uma revisão bibliográfica, buscando encontrar evidências que relacionem a Ortorexia Nervosa ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

MÉTODO

A busca por publicações científicas relacionadas ao tema foi realizada nas bases de dados Lilacs, Scielo, BVS-Psi e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave “Ortorexia Nervosa, Comorbidade, Espectro, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Alimentares”.

Foram selecionadas 43 publicações datadas entre 1997 e 2014. A seleção inicial dos trabalhos foi feita a partir dos resumos. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos, separando-os conforme os assuntos abordados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados na tabela 1, na qual, das 43 publicações selecionadas, 7 trabalhos abordam a alimentação e fatores que desencadeiam as desordens alimentares e 9 expõem sobre os Transtornos Alimentares, assim como critérios diagnósticos (DSM-5) e tratamento. Sobre TOC, foram selecionados 5 trabalhos, dos quais dois são livros e três, artigos. Dos estudos que debatem a relação entre TOC e Transtornos Alimentares foram encontrados dois artigos e uma carta ao editor. As demais publicações têm como assunto principal a Ortorexia Nervosa.

Tabela 1 - Trabalhos distribuídos de acordo com o tema abordado

Tema	Autores
Alimentação, Cultura, Imagem corporal e Sofrimento	Alvarez-Arenas, Toro & Manso, 2003; Alves <i>et al.</i> , 2009; Fernandes, 2012; Canesqui & Garcia, 2005; Garcia, 1997; Proença, 2010; Vera, 2007.
Transtornos Alimentares, critérios diagnósticos e tratamento	APA, 2014 (DSM-5); APA, 2013; Araújo & Neto, 2014; Bittencourt & Almeida, 2013; Cabrera, 2006; Fairburn & Cooper, 2011; Martins & Sassi Jr., 2004; Morgan <i>et al.</i> , 2002; Ribeiro & Oliveira, 2011.
Transtorno Obsessivo-Compulsivo	Fuentes, Malloy-Diniz, Camargo & Cosenza, 2008; Hollander & Simeon, 2004; Isolan, 2008; Petribú, 2001; Torres, 2001.
Ortorexia Nervosa	Arusoğlu, Kabakçi, Köksal & Merdol, 2008; Bartrina, 2007; Bustamante, 2012; Chaki <i>et al.</i> , 2013; Dittfeld, Koszowska, Fizia & Ziora, 2013; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2005; Gonzáles, 2010; Korinth, Schiess & Westenhofer, 2009; Larsen, 2013; Lopes & Kirsten, 2009; Martins, Alvarenga, Vargas, Sato & Scagliusi, 2011; Pontes & Montagner, 2011; Sánchez & Moreno, 2007; Souza e Rodrigues, 2014; Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry, & Furth, 2014.; Zamora,

	Bonaechea, Sánchez & Rial, 2005.
Relação entre TOC e Transtornos Alimentares	Corregiari, Nunes, Neto & Bernik, 2000; Fontenelle, Cordás & Sassi; 2002; Paes, Machado, Velasques, Ribeiro & Nardi, 2011.
Ortorexia Nervosa e TOC	Brytek-Matera, 2012; Koven & Senbonmatsu, 2013.

A ORTOREXIA NERVOSA

A crescente preocupação das pessoas em relação à alimentação vem desencadeando novos tipos de psicopatologias (Fernandes, 2012). O culto ao corpo é baseado em um discurso estético ou cuidado com a saúde (Ribeiro & Oliveira, 2011). Ortoréxicos se baseiam no discurso saudável.

A Ortorexia Nervosa é um distúrbio alimentar recente. Foi descrito pela primeira vez em 1997 pelo médico norte-americano Steve Bratman (Pontes & Montagner, 2011). A palavra Ortorexia provém do grego e significa “apetite correto” (Alvarez-Arenas, Toro & Manso, 2003). Refere-se a uma obsessão patológica em comer apenas alimentos puros, tornando a dieta restrita. Indivíduos ortoréxicos evitam alimentos que tenham sido tratados com herbicidas, pesticidas ou substâncias artificiais e se preocupam com os materiais e técnicas utilizadas no preparo dos alimentos (Ribeiro & Oliveira, 2011). Os rituais de escolha e preparo dos alimentos demandam horas e acompanham sentimentos de satisfação ou culpa conforme o resultado do processo (Bartrina, 2007). Ao considerar-se superior aos demais por suas escolhas alimentares (Donini *et al.*, 2005), o indivíduo ortoréxico se abstém de relações pessoais e atividades anteriormente apreciadas (Bartrina, 2007; Pontes & Montagner, 2011).

Um estudo realizado por Donini *et al.* (2004) com 404 indivíduos demonstrou que 6,9% da amostra apresentaram Ortorexia e a doença esteve mais presente nos homens. Quando comparados ao grupo controle, indivíduos ortoréxicos apresentam taxas mais altas de excitação, depressão, solidão, nervosismo e culpa. Segundo

González (2010), além dos sintomas psicológicos envolvidos na Ortorexia, surgem também sintomas físicos como hipervitaminose (excesso de vitamina no organismo) e hipovitaminose (falta de vitamina no organismo).

Alguns estudos também apontam grupos vulneráveis a Ortorexia, dentre os quais estão profissionais da saúde, como médicos e nutricionistas (Martins *et al.*, 2011). O conhecimento a respeito da alimentação e nutrição torna esse grupo suscetível. Considerando tal suscetibilidade, Korinth *et al.* (2009) compararam estudantes de nutrição a estudantes de outros cursos. Os resultados apontaram para o controle do peso e não para um comportamento alimentar desordenado. No entanto, no Brasil, um estudo realizado por Souza e Rodrigues (2014) com estudantes de nutrição constatou que 88,7% da amostra total de universitárias apresentaram risco para Ortorexia.

DIAGNÓSTICO CONTROVERSO

A Ortorexia é um novo transtorno alimentar ainda não reconhecido oficialmente (Ribeiro & Oliveira, 2011). Assim, para o diagnóstico informal de Ortorexia, inicialmente, Bratman propôs um teste composto por 10 perguntas (Pontes & Montagner, 2011). Posteriormente, na Itália, Donini *et al.* (2005) basearam-se no teste criado por Bratman para desenvolver o Orto-15. Trata-se de um questionário com 15 perguntas de múltipla escolha que visa conhecer a prevalência de Ortorexia. Tal instrumento está sendo adaptado e utilizado para mensuração da Ortorexia em países como Turquia (Orto-11) (Arusoğlu *et al.*, 2008) e Hungria (ORTO-11-Hu) (Varga *et al.*, 2014).

Muitos pesquisadores acreditavam na inclusão da Ortorexia entre as desordens mentais já reconhecidas no DSM (Chaki *et al.*, 2013). Porém, ainda

existem controvérsias relacionadas aos seus critérios diagnósticos e sua classificação (Varga *et al.*, 2014). Alguns profissionais dizem que a Ortorexia não necessitaria de uma classificação própria, acreditando se tratar de uma forma de Anorexia ou transtorno obsessivo compulsivo (Chaki *et al.*, 2013). De fato, para Zamora *et al.* (2005), pacientes ortoréxicos apresentam mecanismos obsessivo-compulsivos com traços de personalidade similares aos da Anorexia, tais como rigidez, o perfeccionismo, necessidade de controle da vida transferido para o ato de comer. No entanto, Larsen (2013) esclarece que o comportamento obsessivo-compulsivo é comum nos três transtornos: Anorexia, Bulimia e Ortorexia. Anoréxicos são obsessivos em relação às calorias e ao teor de gordura dos alimentos, bulímicos apresentam obsessão pelo medo de engordar e ortoréxicos têm obsessão pela sensação de pureza, pelo saudável e o natural.

O DSM-5 salienta que aspectos da Anorexia se sobrepõem aos critérios de TOC. Assim, se o indivíduo apresentar obsessões e compulsões relacionadas apenas a alimentos, deve-se desconsiderar diagnóstico para TOC. Caso as obsessões e compulsões não se limitem apenas a alimentos, considera-se um diagnóstico adicional para TOC (APA, 2014). Porém, Torres (2001) afirma que alguns rituais do TOC que envolvem o comportamento alimentar dificultam o diagnóstico diferencial.

ORTOREXIA NERVOSA E O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Indícios de uma relação próxima entre Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Ortorexia Nervosa estão presentes no quadro sintomático. Na Ortorexia, as atividades obsessivas relacionadas ao preparo e escolha dos alimentos são acompanhadas por rituais de repetição (Dittfeld *et al.*, 2013). Normalmente,

ortoréxicos são excessivamente rigorosos, controlados e exigentes consigo mesmos e com os outros (Sánchez & Moreno, 2007). Segundo Bartrina (2007), a Ortorexia Nervosa é um quadro obsessivo-compulsivo, no qual o ritual alimentar torna a dieta restrita e leva ao isolamento social.

Ao revisar estudos clínicos e biológicos, Fontenelle *et al.* (2002) encontraram diversos trabalhos que sugerem existir grande semelhança entre os Transtornos Alimentares e o TOC. Esses autores afirmam ainda que tais resultados têm servido como argumento para a inclusão dos Transtornos Alimentares no espectro obsessivo-compulsivo. Isolan (2008) esclarece que o conceito de espectro é utilizado para definir entidades nosológicas distintas, mas com apresentações sintomatológicas semelhantes.

O TOC raramente ocorre sozinho (Petribú, 2001) e a proximidade com Transtornos Alimentares se apresenta através de obsessões e comportamentos ritualizados. As características psicopatológicas comuns entre tais transtornos conduzem a hipóteses sobre disfunções neurológicas semelhantes (Corregiari, Nunes, Neto & Bernik, 2000). Os raciocínios recorrentes e intrusivos e comportamentos repetitivos presentes no TOC (Fuentes *et al.*, 2008) e na Ortorexia (Bartrina, 2007; Dittfeld *et al.*, 2013) causam um impacto significativo no funcionamento da vida diária, pois alguns pacientes passam muitas horas do dia envolvidos com suas obsessões e rituais (Bartrina, 2007; Hollander & Simeon, 2004; Ribeiro & Oliveira, 2011).

Tabela 2 - Comparação entre características presentes na Ortorexia e no TOC

	Ortorexia	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
Obsessões	O conteúdo do pensamento relacionado à alimentação é percebido como normal e apropriado (Koven & Senbonmatsu, 2013). Passa horas pensando e planejando o que irá comer (Donini <i>et al.</i> , 2005).	Pensamentos, impulsos ou imagens experimentados como intrusivos e indesejados (APA, 2014). As obsessões são percebidas como egodistônicas (Koven & Senbonmatsu, 2013).
Compulsões	Os rituais estão presentes na compra minuciosa e hiper crítica de cada um dos alimentos, assim como no preparo culinário composto por procedimentos, técnicas não prejudiciais à saúde (Bartrina, 2007; Vera, 2007).	Comportamentos repetitivos ou atos mentais são executados em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas (APA, 2014).
Tempo	Passar mais de 3 horas diárias pensando e preparando alimentos saudáveis (Alvarez-Arenas, Toro & Manso, 2003).	As obsessões ou compulsões tomam tempo (p. ex., tomam mais de uma hora por dia) (APA, 2014).
Isolamento social	Passa a não frequentar eventos coletivos ou convencionais, com a certeza de não ser possível encontrar alimentos e bebidas "saudáveis" para comer (Bartrina, 2007; Lopes & Kirsten, 2009). As preocupações obsessivas causam perda de relacionamentos sociais e insatisfações afetivas (Ribeiro & Oliveira, 2011).	Impacto significativo no funcionamento da vida diária, pois alguns pacientes passam muitas horas do dia envolvidos com suas obsessões e rituais (Hollander & Simeon, 2004).
Sufrimento psíquico	A alimentação se transforma em uma religião e a mínima transgressão se torna um pecado (Sánchez & Moreno, 2007). Em ocasiões em que os rituais pré-estabelecidos não são atendidos, instaura-se culpa e preocupação em decorrência da transgressão (Bartrina, 2007). A culpa desemboca em dietas rigorosas ou jejuns (Vera, 2007).	Os rituais visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida. As obsessões e/ou compulsões causam sofrimento clinicamente significativo (APA, 2014).

A Ortorexia ainda é um tema pouco explorado e a escassez de literatura sugere que pouco se conhece sobre sua ocorrência e tratamento (Bustamante, 2012; Chaki *et al.*, 2013). Apesar das evidências demonstradas neste estudo, não foram encontradas pesquisas que comprovem experimentalmente a relação específica entre Ortorexia Nervosa e TOC. Fontenelle *et al.* (2002) e Paes *et al.* (2011) debatem as relações próximas entre o TOC e os transtornos alimentares de maneira geral, em especial Anorexia e Bulimia. Destacam-se apenas a avaliação neuropsicológica realizada por Koven e Senbonmatsu (2013) e a análise de literatura realizada por Brytek-Matera (2012). Koven e Senbonmatsu (2013)

compararam Ortorexia, Anorexia e TOC visando examinar se a Ortorexia possui um perfil psicológico único. O resultado mostrou que há uma sobreposição neuropsicológica entre os perfis de TOC e Ortorexia. Brytek-Matera (2012) realizou uma revisão de literatura, buscando verificar qual tipo de desordem é a Ortorexia. Concluiu que a Ortorexia não poderia ser rotulada como distúrbio alimentar, pois se diferencia dos sintomas característicos da Anorexia e Bulimia, em que há medo de engordar e controle de peso. Em vez disso, a Ortorexia deveria ser tratada como um distúrbio alimentar ligado aos sintomas do TOC, devido a atenção extrema dispensada ao consumo de alimentos saudáveis e o pensamento sobre a qualidade na ingestão dos alimentos.

Ao defender novos estudos para encontrar a localização da Ortorexia entre os transtornos mentais, Varga *et al.* (2014) indicam que Ortorexia Nervosa provavelmente estaria entre os espectros alimentares e Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Donini *et al.* (2005), ao desenvolver o Orto-15, salienta que o teste é limitado para identificar desordem obsessiva e afirma que, para uma investigação aprofundada, é necessário um questionário adicional para avaliação do comportamento obsessivo-compulsivo.

A associação entre psicopatologias envolve implicações diagnósticas, prognósticas e terapêuticas (Martins & Sassi Jr., 2004; Petribú, 2001). Araújo e Neto (2014, p. 68) salientam que “a observação, descrição e categorização de enfermidades que compartilham sinais e sintomas permite a formulação de diagnósticos que, por sua vez, auxiliam na identificação da causa de uma determinada patologia, na previsão de sua evolução e no planejamento terapêutico”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que as mudanças ocorridas na alimentação exigem o cuidado com os alimentos para evitar doenças, porém é importante uma conscientização a respeito de práticas alimentares extremas, as quais podem levar a comportamentos ortoréxicos.

A Ortorexia nervosa apresenta-se com uma etiologia complexa e, assim como a Anorexia e a Bulimia, mantém relações próximas com o TOC, dificultando o diagnóstico, prognóstico e categorização entre as desordens já aceitas no DSM. As mudanças que ocorreram nesta quinta edição do manual demonstram a importância da continuidade nos estudos.

Acredita-se que o presente artigo contribui para a compreensão da Ortorexia e alerta para a necessidade de pesquisas empíricas subsequentes que esclareçam a relação entre a Ortorexia e TOC, auxiliando o manejo terapêutico.

REFERÊNCIAS

Alvarez-Arenas, J. M. R; Toro, D. G & Manso, M. G. (2003). *Guía de alimentación para centros escolares*. Mérida: Artes Gráficas Rejas. Recuperado em 03 de fevereiro de 2016, de <<http://adiex.org/descargas/Gua%20de%20alimentacin%20para%20centros%20escolares.pdf>>.

Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A. & Leirós, V. (2009). *Cultura e imagem corporal*. *Motricidade*, 5 (1), 1-20. Recuperado em 28 de novembro, 2014, de <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v5n1/v5n1a02.pdf>>.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Development*. *Online*. Recuperado em 13 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>>.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.

Araújo, A. C. & Neto, F. L. (2014). A nova classificação americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16 (1), 67-82. Recuperado em 22 de novembro, 2014, de <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a07.pdf>>.

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal G. & Merdol T. K. (2008). Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (3), 1-9. Recuperado em 27 de Setembro, 2014, de <<http://www.turkpsikiyatri.com/C19S3/en/en283-291.pdf>>.

Bartrina, J. A. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos Latino Americanos de Nutricion*, 57 (4), 313-315. Recuperado em 17 de Julho, 2014, de <<http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v57n4/art02.pdf>>.

Bittencourt, L. J. & Almeida, R. A. (2013). Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida? *Psicologia & Sociedade*, 25 (1), 220-229. Recuperado em 19 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/24.pdf>>.

Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 55–60. Recuperado em 16 de Junho, 2014, de <http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_1/BrytekMatera55__APP1_2012.pdf>.

Bustamante, M. I. (2012). The other end of the continuum of healthy eating: Orthorexia. *Brunei Darussalam Journal of Health*, 5, 20-24. Recuperado em 12 de janeiro de 2016, de <<http://www.ubd.edu.bn/BDJH/BJH/Home/Current%20issue/The%20other%20end%20of%20the%20continuum%20of%20healthy%20eating%20Orthorexia.pdf>>.

Cabrera, C. C. (2006). Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com Transtorno Alimentar: o tratamento farmacológico. *Medicina*, 39 (3), 375-80. Recuperado em 24 de janeiro de 2016, de <http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/9_%20estrategias_intervencao.pdf>.

Canesqui, A. M. & Garcia, R. W. (2005). Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Online* (pp. 9-19). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Recuperado em 16 de Janeiro, 2015, de <<http://books.scielo.org/id/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876-01.pdf>>.

Chaki, B., Pal, S. & Bandyopadhyay, A. (2013). Explorings scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport & Exercise*, 8 (4) 1045-1053. Recuperado em 27 de setembro, 2014, de <<http://www.jhse.ua.es/jhse/article/view/426M1>>.

Corregiari, F. M.; Nunes, P. V.; Neto F. L. & Bernik, M. (2000). Transtorno obsessivo-compulsivo e fobia alimentar: aspectos psicopatológicos e terapêuticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(1), 23-5. Recuperado em 07 de fevereiro de 2016, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n1/v22n1a07.pdf>>.

Dittfeld, A., Koszowska, A., Fizia, K. & Ziora, K. (2013). Ortoreksja – nowe zaburzenia odżywiania. *Annales Academia e Medica e Silesiensis*, 67 (6), 393-399. Recuperado em 27 de Setembro, 2014, de <http://annales.sum.edu.pl/archiwum_publicacje/2013_67_6_8.pdf M2>.

Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and weight disorders*, 9 (2), 151-157. Recuperado em 28 de Novembro, 2014, de <<http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf> M3>.

Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and weight disorders*, 10 (2), 28-32, 2005. Recuperado em 28 de Novembro, 2014, de <<http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire.pdf> M4>.

Fairburn, C. G. & Cooper, Z. (2011). Eating disorders, DSM–5 and clinical reality. *The British Journal of Psychiatry*, 198 (1), 8-10. Recuperado em 21 de Fevereiro, 2015, de <<http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/198/1/8.full.pdf>>.

Fernandes, M. H. (2012). O corpo e os ideais no mal estar feminino. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 10 (1), 135-140. Recuperado em 18 de Fevereiro, 2015, <<http://investigaciones.usbcali.edu.co/ockham/images/volumenes/Volumen10N1/10Ocorpoeosideaisno.pdf>>.

Fontenelle, L. F., Cordás, T. A., Sassi, E. (2002). Transtornos alimentares e os espectros do humor e obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Supl III), 24-8. Recuperado em 19 de abril, 2014, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13967.pdf>>.

Fuentes D., Malloy-Diniz L. F., Camargo C.H. & Cosenza R.M. (2008). *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Garcia, R. W. D. (1997). Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *PHISYS: Revista Saúde Coletiva*, 7 (2), 51-68. Recuperado em 11 de fevereiro de 2016, de <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v7n2/04.pdf>>.

González, L. F. (2010). *Psicología clínica: trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos* (1ª ed.). Guanajuato: Universidad de Guanajuato.

Hollander, E., Simeon, D. (2004). *Transtornos de ansiedade*. (M. F. Lopes, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2004).

Isolan, L. (2008). Princípios e prática em transtornos do espectro obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (4) 409-410. Recuperado em 22 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a25v30n4.pdf>>.

Korinth, A., Schiess, S. & Westenhoefer, J. (2009). Eating behavior and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition*, 13 (1), 32–37. Recuperado em 17 de Junho, 2014, de <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN13_01%2FS1368980009005709a.pdf&code=2355cc4f51695cbd892e95a86818a91c M5>.

Koven, N. S. & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3 (2), 214-222. Recuperado em 28 de setembro, 2014, de <http://file.scirp.org/Html/3-1420146_29643.htm M6>.

Larsen, K. I. (2013). *Similarities and differences between eating disorders and orthorexia nervosa*. Tese de mestrado em Saúde e Atividade Física. The Norwegian School of Sport Sciences. Recuperado em 22 de Junho, 2014, de <<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/171882/1/LarsenKI2013v.pdf> M7>.

Lopes, M. R. & Kirsten, V. R. (2009). Comportamentos de Ortorexia Nervosa em mulheres jovens. *Disciplinarum Scientia*, 10, (1), 97-105. Recuperado em 28 de novembro, 2014, de <<http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2009/10.pdf>>.

Martins, F. C. O & Sassi Jr., E. (2004). A comorbidade entre transtornos alimentares e de personalidade e suas implicações clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4) 161-163. Recuperado em 19 de abril, 2014, de <<http://www.revistas.usp.br/acp/article/viewFile/16261/17973>>.

Martins, C. T, Alvarenga, M. S., Vargas, S. V., Sato, K. S. & Scagliusi, F. B. (2011). Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, 24, (2), 345-357. Recuperado em 19 de abril, 2014, de <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n2/a15v24n2.pdf>>.

Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R. & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Supl III), 18-23. Recuperado em 19 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13966.pdf>>.

Paes, F., Machado, S., Velasques, B., Ribeiro, P. & Nardi, A. E. (2011). Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos alimentares: um contínuo ou diagnósticos separados? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33 (2) 212-214. Recuperado em 19 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v33n2/a20v33n2.pdf>>.

Petribú, K. (2001). Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl II), 17-20. Recuperado em 19 de abril, 2014, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23s2/a06v23s2.pdf>>.

Pontes, J. B & Montagner, M. A. (2011). Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. Bratman, S, Knight, D. New York: Broadway Books, 2000. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 283-285. Recuperado em 28 de janeiro de 2016, de <www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/download/983/922>.

Proença, R. P. (2010). Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Ciência e Cultura*, 62 (4), 43-47. Recuperado em 19 de abril, 2014, de <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v62n4/a14v62n4.pdf>>.

Ribeiro, P. C. & Oliveira, P. B. (2011). Culto ao corpo: beleza ou doença? *Adolescência e Saúde*, 8 (3), 63-69. Recuperado em 18 de abril, 2014, de <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=287>.

Sánchez, R. M. & Moreno, A. M. (2007). Ortorexia Y Vigorexia: ¿Nuevos Trastornos de La Conducta Alimentaria? *Trastornos de La Conducta Alimentaria*, 5, 457-482. Recuperado em 27 de Setembro, 2014, de <http://www.tcsevillla.com/archivos/ortorexia_y_vigorexia.pdf>.

Souza, Q. J. & Rodrigues, A. M. (2014) Comportamento de risco para Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63 (3), 200-204. Recuperado em 19 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n3/0047-2085-jbpsiq-63-3-0200.pdf>>.

Torres, A. R. (2001). Diagnóstico diferencial do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (Supl II), 21-3. Recuperado em 22 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23s2/a07v23s2.pdf>>.

Varga, M., Thege, B. K, Dukay-Szabó, S., Túry, F. & Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14, 2-11. Recuperado em 19 de Fevereiro, 2015, de <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-14-59.pdf>>.

Vera, P. S. (2007). Estilo de vida y cuerpo en España: un análisis en la perspectiva de Pierre Bourdieu. *Pampa*, 3 (3), 219-240. Recuperado em 03 de fevereiro de 2016, de <<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/PAMPA/article/view/3148>>.

Zamora, M.L., Bonaechea, B. B., Sánchez, F. G. & Rial, B. R. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatria*, 33 (1), 66-68. Recuperado em 19 de abril, 2014, de

<http://www.researchgate.net/profile/Berta_Bote/publication/8028963_Orthorexia_nervosa._A_new_eating_behavior_disorder/links/0deec5318789ba735b000000.pdf>.

CONTATO

E-mail: sbsaraborges@gmail.com