

**AS CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, PSÍQUICAS E SOCIAIS
EM INDIVÍDUOS COM ORTOREXIA NERVOSA**

Gabriela Cunha Coelho¹, Gabriela Meira Troglio¹
Luana Hammes¹, Thamyres Daiane Galvão¹
Luiz Arthur Rangel Cyrino²

RESUMO

A ortorexia nervosa é um comportamento caracterizado por uma preocupação demasiada com a alimentação saudável. Os indivíduos que a possuem não estão preocupados com seu peso corporal nem com a quantidade de alimentos que ingerem, seu principal foco está nos tipos de alimentos fazem parte das suas refeições. Mediante isso, tais indivíduos passam a ter uma alimentação seletiva e direcionada a certos alimentos considerados saudáveis, puros e com a ausência de determinados elementos. Tem-se como objetivo deste artigo conceituar a ortorexia nervosa caracterizando-a; apontar os sintomas e os motivos da baixa dimensão dos estudos acerca da referida patologia; e, especificamente, abrangendo os efeitos da doença, que, por ora, não é considerada um transtorno alimentar. Para tanto, a metodologia utilizada na pesquisa foi de caráter bibliográfico apresentando como resultado uma alimentação seletiva que pode gerar a carência de determinados nutrientes no organismo, implicando diversas consequências, essas podendo ser físicas, psíquicas e/ou sociais. Contudo, entende-se que existem formas preveni-la por meio da psicoeducação e transmissão de informação correta, visto que é um comportamento alimentar recente.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar. Compulsão Alimentar. Ortorexia Nervosa.

1-Acadêmicas do Curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville-UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina, Brasil.

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, Santa Catarina, Brasil.

ABSTRACT

The physical, psychic and social consequences on people with orthorexia nervosa

The nervous orthorexia is a behavior characterized by too much concern with healthy eating. Individuals who possess it are not concerned about their body weight or with the amount of food they eat, their main focus is the types of foods that are part of your meals. Through this, such individuals now have a selective feeding and directed to certain foods considered healthy, pure and with the absence of certain elements. The aim of this article is to conceptualize nervous orthorexia characterizing it, pointing out the symptoms and the reasons for the low dimension of studies on this condition, and specifically covering the effects of the disease, which, for now, is not considered an eating disorder. Therefore, the methodology used in the study was bibliographic presenting results in a selective power that can generate the lack of certain nutrients in the body, involving several consequences which may be physical, mental and / or social. However, there are ways to prevent it through psychoeducation and transmission of correct information, for it is a new eating behavior.

Key words: Feeding Behavior. Binge Eating. Orthorexia nervosa.

E-mails dos autores:

gabe-ee@hotmail.com
gabi.troglio@hotmail.com
luana.hammes@hotmail.com
thamyresgalvao@gmail.com
rangel7@uol.com.br.

Endereço para correspondência:

Luiz Arthur Rangel Cyrino.
Rua Princesa Isabel, n. 238, sala 414.
Centro, Joinville, SC.
CEP: 89201-270. Tel.: (47) 3433-0329.

INTRODUÇÃO

Atualmente, é comum ouvir sobre 'culto ao corpo', 'indústria da beleza', 'vida saudável', entre outros conceitos que se associam à saúde e ao bem-estar corporal. Portanto, observa-se a preocupação demasiada com a estética corporal e o fator de rejuvenescimento desenvolvido por muitas pessoas (Azevedo, 2007).

Diante disso, percebe-se, por meio midiático, a grande demanda na busca por soluções que venham aprimorar a estética e a saúde. Isto porque a mídia estimula e demonstra a referida situação diante de campanhas, programas, séries televisivas, propagandas, entre outras possibilidades. Observa-se essa preocupação até mesmo nos artigos científicos, visto que é possível encontrar diversos estudos que se relacionam a esta procura pelo corpo e saúde perfeitos.

Sabe-se que o descuido com a saúde pode ocasionar diversas patologias, porém é possível afirmar que o excesso de cuidado também pode ser considerado patológico. Por esta razão, faz-se necessário abordar sobre o tema do desenvolvimento de doenças que se relacionam à extrema preocupação com a saúde.

Consoante ao exposto, vê-se a realização de estudos sobre a nova patologia, a ortorexia nervosa, a qual afeta e modifica de modo considerável a vida psíquica e social do indivíduo, independentemente da sua condição social.

Portanto, compreende-se a necessidade de conceituar a ortorexia, e a importância dos novos estudos sobre a patologia que não é considerada um transtorno alimentar.

Desse modo, um novo comportamento em relação à alimentação vem chamando a atenção de profissionais da saúde, a ortorexia nervosa (ON). Tal comportamento tem sido caracterizado, de forma geral, como a obsessão por alimentos saudáveis.

Muitas das pessoas mais desbalanceadas que eu já conheci são aquelas que submetem a si mesmos à uma alimentação saudável. De fato, eu acredito que muitos deles contraíram um novo transtorno alimentar, o qual cunhei "ortorexia nervosa" (Bratman, 1997).

A expressão ortorexia nervosa origina-se das palavras gregas orthos (preciso ou

correto) e orexis (apetite) e é definida como um comportamento obsessivo por uma nutrição adequada (Varga e colaboradores, 2014) ou obsessão por alimentação saudável (Pontes e Montagner, 2011).

Considerada um termo muito recente e dificilmente compreendido, a ON é raramente abordada por profissionais da saúde e da alimentação, que têm como foco o ensino de uma alimentação saudável. Trata-se de um quadro que começa a ser discutido como um transtorno alimentar (TA), visto que este é um grave distúrbio.

Segundo Cordás (2004), os distúrbios afetam principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino e podem levar a grandes prejuízos psicológicos e sociais, além de aumentar o número de morbidade e mortalidade.

Conforme Bosi e colaboradores (2008, p. 29), "estima-se que o risco de desenvolver Transtorno de Comportamentos Alimentares (TCA) pode estar presente em 20% das mulheres jovens, por apresentarem comportamentos subclínicos precursores, embora nem todas cheguem a desenvolvê-los".

Os transtornos alimentares têm uma etnologia multifatorial, ou seja, diferentes fatores que interagem de forma complexa e, muitas vezes, produzem ou perpetuam uma doença. Esses fatores dividem-se em três: os predisponentes (aqueles que aumentam a chance de aparecimento do transtorno, não o tornando inevitável), os precipitantes (marcam os sintomas e precipitam a doença) e os mantenedores (que determinam se o transtorno vai ser perpetuado ou não) (Morgan, Negrão e Vecchiatti, 2002).

A ON ainda não é considerada um transtorno alimentar, portanto, não se faz presente no DSM-V, no CID-10 e no manual de diagnósticos de TA da Associação Americana de Psicologia (APA). De acordo com Martins e colaboradores (2011, p. 346), "tal comportamento alimentar é ainda pouco explorado na literatura científica por diversas razões. É possível que, por não ser um TA oficialmente reconhecido, a ON tenha um número limitado de trabalhos publicados".

Santos (2012) destaca a importância de existir uma formação maior sobre o tema, já que pode ser utilizada como promoção de saúde. Porém enfatiza os escassos materiais teóricos, metodológicos e operacionais. O

autor apresenta um paradoxo: fala-se muito em educação alimentar, mas pouco se sabe sobre ela.

Uma classificação clara da ON ainda não foi devidamente desenvolvida, e há uma recorrente discussão se ela pertenceria ao grupo dos transtornos alimentares ou dos transtornos obsessivos compulsivos (Janas e colaboradores, 2012).

Em virtude da crescente onda de preocupação com o estilo de vida saudável para fugir de doenças relacionadas à má alimentação (tais como as doenças crônicas), houve um grande boom de procura por dietas saudáveis e na produção e prevenção que estas podem proporcionar. T tamanha preocupação está se provando ser exagerada e, portanto, inviável. Segundo Shah (2012, p. 7), quando levada ao extremo, alguns clínicos e pesquisadores acreditam que a alimentação saudável pode acarretar muitos problemas.

A variedade dos problemas alimentares sugere que uma verdadeira psicopatologia da alimentação cotidiana vem ocupando o cenário contemporâneo. “Nunca se falou e se pensou tanto em alimentação como nos últimos tempos. Um novo clichê surgiu no cenário da modernidade: comer ou não comer, eis a questão!” (Fernandes, 2012, p. 136).

Acredita-se que existam grupos mais vulneráveis: as mulheres, o período da adolescência e as que se dedicam em esportes como culturismo (Bartrina, 2007). Todavia a ON acomete tanto o público feminino quanto o masculino, fazendo com que ambos transformem em uma obsessão o que era para ser uma alimentação saudável.

As pessoas que possuem ON, no entendimento de Varga e colaboradores (2014), podem ser caracterizadas como: que se preocupam em consumir somente comidas saudáveis; que sempre (com raras exceções) comem em horários determinados; consideram que estar acima de seu devido peso é um sinal de fraqueza; evitam digerir alimentos que tenham específicas cores; desaprovam quem não consegue ser mais forte que seus desejos alimentares; acham que outras pessoas podem ser culpadas pelas próprias doenças; sempre comem as mesmas coisas, são críticas em relação às pessoas que não comem de forma saudável; e gastam uma grande quantidade de tempo preparando suas refeições.

Essa possível nova “patologia” ocorre por fases. Inicia-se como uma pequena preocupação em que a pessoa tem objetivos pequenos, como ter hábitos alimentares mais saudáveis, começar a praticar exercícios físicos e emagrecer. Em seguida, há uma preocupação maior nos tipos de alimentos ingeridos, tais como alimentos sem conservantes, sem corantes, totalmente naturais e uma preocupação exacerbada com o físico.

Conforme o peso corporal vai diminuindo e a carga de exercícios físicos vai aumentando, a obsessão por alimentos saudáveis toma conta da maior parte do tempo do sujeito. “Na ON a pessoa inicialmente deseja melhorar sua saúde, tratar uma doença ou emagrecer. Finalmente, a dieta torna-se a parte mais importante da vida” (Ribeiro e Oliveira, 2011, p. 66).

Nos casos de ON, o indivíduo encontra-se em desequilíbrio, distorcendo alguns conceitos, entre eles a alimentação correta. A alimentação saudável segue as recomendações nutricionais e evita restrições, como classificar alimentos em “bons” ou “ruins”, “saudáveis” ou “não saudáveis”, mas esse conceito depende de muitos fatores (Martins e colaboradores, 2011).

De acordo com Bratman (1997), a ON está ligada à sensação ilusória de segurança (na prevenção das doenças), à urgência de controlar totalmente a vida de alguém (eliminando o imprevisível), a um “conformismo disfarçado” (comer de forma saudável ajuda o sujeito a aceitar o modelo de corpo ideal), à busca tanto espiritual quanto de identidade e a um desejo de autoprivação.

A ingestão ritual de comidas encaradas como “puras” cumpre uma função de transcendência purificante, para Castiel e Dardet (2007).

Os adeptos da ON procuram o aperfeiçoamento moral também por intermédio da comida. Porém, diante de muitas tentações cotidianas – como pizzas, hambúrgueres, chocolates –, eventualmente ocorrem quedas que podem envolver refeições com essas guloseimas “impuras”.

Sob tais circunstâncias, para retornar ao “estado de graça”, são necessárias dietas mais estritas que atuam como condenação e assumem papel de atos de penitência para superar os sentimentos de culpa. A vida passa a girar em termos de regimes alimentares. “O

excesso de cuidados, com características patológicas, ocorre quando a preocupação com o alimento saudável compromete o prazer de comer [...] e quando a pessoa sente muita culpa, eventualmente cede ao desejo de ingerir alimentos” (Magnoni, 2012, p. 104).

Cada dia se torna um dia para comer bem, ser bom, ser melhor do que os outros no progresso da dieta e na autopunição, caso a tentação vença. Por vezes, a comida fica tão restrita em sua variedade e calorias que a saúde do indivíduo “sofre” – uma virada irônica para a pessoa que sempre se dedicou a uma dieta saudável.

Segundo Loureiro (2004, p. 43), “a alimentação é muito mais do que apenas nutrientes: tem um significado muito próprio para cada pessoa do grupo, constituindo um traço de identidade”.

Donini citado por Lopes e Kirsten, (2009, p. 101) afirma que o “desejo de comer alimentos saudáveis não é uma desordem, mas quando isso se torna uma obsessão e atinge de forma negativa a vida do indivíduo, pode então esse hábito conduzir à ortorexia”.

Os indivíduos com comportamento ortoréxico objetivam ingerir alimentos que contribuam para um organismo em bom funcionamento livre de impurezas, resultando em um corpo saudável e uma melhora na qualidade de vida.

Dessa maneira, eles adotam hábitos para sua alimentação que acabam prejudicando seu relacionamento com a sociedade.

Entre as regras impostas por eles mesmos, os ortoréxicos tendem a seguir hábitos como pesar os produtos, administrar as calorias ingeridas, seleção alimentar, ler rótulos dos produtos, mastigar repetidas vezes antes de engolir e exclusão total de alimentos considerados por eles como impuros e prejudiciais (Martins e colaboradores, 2011).

Existem outros tipos de hábitos, mencionados por Moreno e Sánchez (2007), como: “algumas condutas relacionadas com a preparação – verduras sempre cortadas de determinadas maneiras – e com os materiais utilizados – somente cerâmica, somente madeira etc”.

Quem possui ON não sente mais a necessidade de interagir com outras pessoas, pois se considera “superior” aos que não seguem seu mesmo estilo de vida e o mesmo tipo de dieta. Por esse motivo ocorre em

grande parte dos casos um isolamento social (Varga e colaboradores, 2014).

Decorrente da preocupação exacerbada e do desenvolvimento das regras a serem cumpridas, surge um afastamento social por parte dos ortoréxicos com as outras pessoas. O ortoréxico observa atentamente o que as outras pessoas comem e muitas vezes se vê na obrigação de esclarecer-lhes o motivo de seu cuidado alimentar, procurando influenciá-las e ao mesmo tempo corrigi-las em relação ao tipo da alimentação que praticam (Aksoydan e Camci, 2009).

Com isso, começam a desenvolver um sentimento de desprezo quanto aos que consomem alimentos que na visão deles não são saudáveis e passam a ter uma dificuldade de relacionamento acompanhada de um sentimento de solidão (Lopes e Kirsten, 2009).

Katrina (2003) mostra que a obsessão pela dieta saudável pode sobrepor outras atividades e interesses, destruir relacionamentos e tornar-se fisicamente perigosa.

Os familiares e amigos tendem a se afastar dos indivíduos com ortorexia, porque eles trazem consigo a possibilidade de conflito com os demais, já que não confiam ingerir alimentos preparados por outras pessoas que não sejam eles, tornando sua frequência em churrascos, eventos familiares e restaurantes muito raras, e provavelmente quando esta vem a acontecer, eles levam ou preparam seu próprio alimento (Shah, 2012).

Segundo Donini citado por Lopes e Kirsten (2009, p.102), “com esse comportamento, os ortoréxicos, em casos extremos, preferirão morrer de fome a comer os alimentos que consideram impuros ou insalubres e, assim, prejudiciais a sua saúde”.

A preferência por consumir alimentos preparados por eles mesmos está associada a uma insegurança de serem envenenados por agrotóxicos e defensivos agrícolas ou contaminados pela falta de higiene de utensílios e/ou manipuladores (Pontes e Montagner, 2011).

O ortoréxico utiliza apenas alimentos que procedem de um local conhecido. Ele exclui diversos itens essenciais de sua dieta sem que haja nenhuma substituição destes.

Donini e colaboradores citados por (Lopes e Kirsten, 2009, p. 102) asseveram que “a supressão de gorduras, por exemplo, pode comprometer a ingestão de vitaminas

lipossolúveis e ácidos graxos, ambos imprescindíveis para o organismo”.

A obsessão causada pelos ortoréxicos ocasiona perda de relacionamentos sociais e insatisfações afetivas, isso agrava ainda mais a situação do indivíduo, pois favorece as preocupações sobre os alimentos.

A ortorexia nervosa surge, inicialmente, como um desejo de melhorar sua saúde, tratar uma doença, ou emagrecer, mas com o passar do tempo acaba se tornando a parte mais importante de sua vida (Ribeiro e Oliveira, 2011).

O tratamento da ON demanda um time multidisciplinar incluindo profissionais da medicina, da psicologia e da nutrição. Em alguns casos, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) combinada com determinados recaptadores inibidores de serotonina (assim como a sertralina, fluoxetina e paroxetina) pode ser usada no tratamento das pessoas com ON (Brytek, 2012).

É importante frisar que, diferentemente dos pacientes com transtornos alimentares, os indivíduos com ON tendem a responder bem ao tratamento por causa da sua preocupação com a saúde e o bem-estar. Trabalhar com o círculo mais próximo dos pacientes promovendo a educação da nutrição mostra-se o componente inicial para a solução do problema.

As pessoas com ON por vezes têm histórias ou traços em comum com os pacientes anoréxicos (Bartrina, 2007). Estes são muito cuidadosos, detalhistas e caprichosos com uma necessidade exacerbada de cuidado e proteção.

Visto que a ON ainda não é considerada um transtorno alimentar, Martins e colaboradores (2011) apresentam características que diferenciam os pacientes com ON dos que possuem transtorno alimentar. Um exemplo importante a destacar é que os pacientes com bulimia ou anorexia nervosa objetivam a perda de peso, enquanto os pacientes ortoréxicos buscam uma alimentação perfeccionista.

A receptividade em relação ao tratamento é outro aspecto característico, em que a resistência ao tratamento é menor por parte do ortoréxico do que os com TA.

Assim, segundo Bartrina (2007), “a pessoa com ortorexia consegue responder melhor ao tratamento, precisamente por essa preocupação pela sua saúde e auto-cuidado”.

Já os pacientes com TA apresentam a negação e dificuldade de aceitação da existência do transtorno.

Estudos recentes (Shah, 2012) apontam que a ON, assim como os TAs, está se tornando cada vez mais presente na sociedade. Entre as pesquisas, embora ainda seja um assunto considerado “recente”, encontram-se alguns materiais com assuntos relacionados à ON.

Alguns examinam a relação da ON com nutricionistas brasileiros (Alvarenga e colaboradores, 2013), outros relacionam a ON com os atletas (Segura-Garcia e colaboradores, 2012) e outros ainda a prevalência da ON com os artistas turcos (Aksoydan e Camci, 2009), além da ON com a prevalência em médicos residentes na faculdade de Medicina da Turquia (Bosi, Çamur e Guler, 2007). Há ainda um estudo que aborda a população geral (Ramaciotti e colaboradores, 2013).

Encontrou-se uma pesquisa realizada no Distrito Federal, em uma escola profissionalizante, nos cursos técnicos de Nutrição e Dietética e Secretariado. A pesquisa utilizou o Orto-15, um questionário com 15 perguntas, as quais foram elaboradas por Donini e colaboradores (Montagner e colaboradores, 2014).

O questionário visa descobrir aspectos do indivíduo que possam demonstrar a prevalência de sintomas ortoréxicos, apresentando questões norteadoras e opções de resposta.

Observa-se que as perguntas são muito bem direcionadas ao público ortoréxico, e poucas delas precisaram ser reavaliadas para a ocorrência de um melhor sentido. Esse estudo teve como objetivo abrir caminho para que novas pesquisas sobre a ortorexia sejam realizadas. Os autores buscaram a tradução do questionário (que estava em italiano), bem como a aprovação por parte dos autores originais para seu uso aqui no Brasil (Montagner e colaboradores, 2014).

Loureiro (2004, p. 44) aponta que “os programas mais eficazes para a adoção voluntária de comportamentos alimentares saudáveis resultam de um conjunto de estratégias concentradas entre os níveis individual, social e ambiental”.

Estratégias estas que são veiculadas pela mídia e muitas vezes são inalcançáveis, causando não somente a ON, como também a

bulimia, a anorexia, a obesidade, a vigorexia, entre outros distúrbios.

Quadro 1 - Questionário ortho-15 para avaliar a prevalência de sintomas de ortorexia.

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 seu estado de saúde?				
5. O sabor é a qualidade mais importante que você leva em consideração ao escolher um alimento?				
6. Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?				
7. A preocupação com alimentação saudável toma mais de três horas do seu dia?				
8. Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?				
9. Para você, o seu humor influencia o seu comportamento alimentar?				
10. Você acredita que a convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?				
11. Você acha que o consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida (ida a restaurantes, amigos...)				
12. Você acredita que consumir alimentos saudáveis pode melhorar o seu aspecto físico?				
13. Sente-se culpado (a) quando sai da sua rotina alimentar?				
14. Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?				
15. Ultimamente, você costuma estar sozinho (a) quando se alimenta?				

Fonte: Montagner e colaboradores (2014).

O culto ao corpo vem sendo discutido e já faz parte do cotidiano das pessoas. O meio social cultural ou os meios de comunicação midiáticos são fatores que podem influenciar na aquisição de TA e de ON (Shah, 2012; Varga e colaboradores, 2014), mesmo que, não sendo considerada como um transtorno se refira à imagem corporal dos indivíduos.

Braggion e colaboradores (2000, p. 16) descrevem a imagem corporal como “a capacidade de representação mental do próprio corpo pertinente a cada indivíduo, sendo que esta imagem envolve aspectos relacionados à estrutura [...] e à aparência (forma, aspecto), entre vários outros componentes psicológicos e físicos da imagem corporal”.

O culto ao corpo se tornou uma modalidade que vem chamando

atenção por produzir uma obsessão pela forma e pela saúde. O discurso do corpo saudável se revela pela busca para atingir um ideal de beleza de acordo com padrões predeterminados (Carvalho, Amaral e Ferreira, 2009, p. 201).

A mídia possui um grande poder de “persuasão”. As informações transmitidas por ela chegam com rapidez até as pessoas, disseminando ideias e padrões de beleza as quais podem levar o indivíduo a querer alcançar um corpo adequado e uma saúde inabalável (Costa, 2007). “O conhecimento sobre a percepção corporal pode auxiliar os profissionais de saúde na busca da recuperação do equilíbrio interno do paciente, evitando o desenvolvimento de transtornos alimentares e concorrendo para a expressão de um estado nutricional saudável”, com o

objetivo de ter condição para um melhor estado geral de saúde e garantia de qualidade de vida (Rodrigues e colaboradores, 2012, p. 60).

“Na sociedade de consumo em que se vive, atualmente, os valores predominantes são o culto ao corpo e a saúde, observando um ambiente perfeito para novos transtornos alimentares” (Lopes e Kirsten, 2009, p. 98).

Castro (2007, p. 2) afirma que “a preocupação com o corpo esbelto, na contemporaneidade, pode ser compreendida como algo que diz respeito à condição do indivíduo na modernidade”.

Cruz e colaboradores (2008 p. 1), no início do texto, apontam que “nada mais atual do que a adoração desenfreada pelo corpo magro e o efeito cascata que é desencadeado por esta adoração”.

Segundo Loureiro (2004, p. 43), “a alimentação é uma das principais determinantes da saúde e traduz as condições de vida de cada um, o contexto em que se move, a cultura que perfiha. Sendo um traço de identidade, é também o reflexo das pressões sociais”.

Especialistas em medicina, nutrição, entre outros, procuram disseminar a educação para hábitos saudáveis. A mídia, por sua vez, usa tais profissionais para propagar a ideia de que para sobreviver é necessário ser extremamente saudável (Costa, 2007).

É de grande valia afirmar que as pessoas precisam melhorar seu estilo de vida e hábitos alimentares, portanto ter uma vida e uma atitude saudável pode melhorar e muito a qualidade com que se está vivendo. No entanto a mídia traz a situação de uma maneira que tem causado preocupações, pois, ao impor determinados padrões corporais vinculando-os à saúde alimentar, ainda que de forma rebuscada, essas indagações permeiam o cotidiano de muitas pessoas, as quais recorrem a meios mais “acessíveis” por assim dizer, que acabam trazendo consigo sérios prejuízos futuros (Cruz e colaboradores, 2008).

Tal aspecto consta do trecho seguinte: “A pessoa ortoréxica inicia uma busca obsessiva por normas (ou regras) de alimentação saudável. As informações são obtidas através dos meios de comunicação, porém são informações distorcidas e exageradas para ficar saudável” (Rosário, 2013).

Além da mídia, alguns meios sociais que os indivíduos frequentam durante a vida são fortes influenciadores quanto à imagem subjetiva que cada um desenvolve.

Entretanto Domene (2008), quando mostra a escola como um ambiente de promoção da saúde, identifica dois desafios: o primeiro se refere à formação do professor, que deve promover a compreensão de habilidades como ler, escrever, interpretar textos.

E o segundo diz respeito à qualificação de projetos pedagógicos da escola, para que por meio deles seja possível transmitir o conhecimento científico necessário e útil ao estudante.

Esses dois desafios, se superados, garantirão uma melhora da qualidade de vida dos alunos, pois desde pequenos serão ensinados a interpretar as informações, trazendo o conhecimento científico para a sua realidade.

Quando o assunto é alimentação saudável, Oliveira e Oliveira apresentam (2008, p.501) “a consolidação da educação alimentar e nutricional como estratégia para garantir a promoção da segurança alimentar e nutricional”.

Portanto, conclui-se que uma das formas de prevenção seria a transmissão da informação correta, entendendo que, por a ON ser um comportamento alimentar recente, muitas pessoas não tem conhecimento necessário sobre formas de dietas e a maneira correta de selecionar alimentos, o que acaba aumentando o risco de desenvolver uma patologia.

REFERÊNCIAS

- 1-Aksoydan, E.; Camci, N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders. Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. Vol. 14. Num. 1. 2009. p. 33-37.
- 2-Alvarenga, M. S.; e colaboradores. 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*. Vol. 17. Num. 1. 2012. p. 29-35.

3-Azevedo, S. N. Em busca do corpo perfeito: Um estudo do narcisismo. Curitiba. Centro Reichiano. 2007. p. 1-6.

4-Bartrina, J. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. Archivos Latinoamericanos de Nutricion. Navarra. Vol. 57. Num. 4. 2007. p. 313-315.

5-Bosi, M.; e colaboradores. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 1. Num. 57. 2008. p. 28-33.

6-Bosi, Ü. B.; Çamur, D.; Guler, Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. Appetite. Ankara. Vol. 49. Num. 3. 2007. p. 661-666.

7-Braggion, G.; Matsudo, S. M. M.; Matsudo, V. K. R. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Vol. 8. Num. 1. 2000. p. 15-21.

8-Bratman, S. The health food eating disorder. 1997. Disponível em: <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>.

9-Brytek, A. Orthorexia nervosa: an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit? Archives of Psychiatry and Psychotherapy. Vol. 1. 2012. p. 55-60.

10-Carvalho, R. S.; Amaral, A. C. S.; Ferreira, M. E. C. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. Psicologia: Teoria e Prática. Vol. 11. Num. 3. 2009. p. 200-223.

11-Castiel, D. L.; Dardet, A. C. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2007.

12-Castro, A. L. Culto ao corpo e estilos de vida: o jogo da construção de identidades na cultura contemporânea. Perspectivas. Vol. 31. Num. 1. 2007. p. 137-168.

13-Cordás, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 31. Num. 4. 2004. p. 154-157.

14-Costa, R. C. A. O corpo na mídia: o discurso da saúde e a estética corporal contemporânea. In 3º Colóquio de Moda. São Paulo. 2007.

15-Cruz, P. P.; e colaboradores. Culto ao corpo: as influências da mídia contemporânea marcando a juventude. In Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder. Florianópolis. 2008.

26-Domene, S. M. Á. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. Psicologia USP. Vol. 19. Num. 4. 2008. p. 505-517.

27-Fernandes, M. H. O corpo e os ideais no malestar feminino. Revista Científica Guillermo de Ockham. Vol. 10. Num. 1. 2012. p. 135-140.

28-Janás, M.; e colaboradores. Orthorexia, a new diagnosis? Psychiatria Polska. Vol. 46. Num. 3. 2012. p. 441-450.

29-Katrina, K. Orthorexia nervosa. 2003.

30-Lopes, M. R.; Kirsten, V. R. Comportamentos de ortorexia nervosa em mulheres jovens. Disciplinarum Scientia. Vol. 10. Num. 1. 2009. p. 97-105.

31-Loureiro, I. A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. 22. Num. 2. 2004. p. 43-55.

32-Magnoni, D. Os segredos do doutor Gourmet: como se alimentar com saúde e muito sabor. São Paulo. Matrix. 2012.

33-Martins, M. C. T.; e colaboradores. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. Revista de Nutrição. Vol. 24. Num. 2. 2011. p. 345-357.

34-Montagner, M. I.; Montagner, M. Â.; Pontes, J. B. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do Orto-15. Demetra. Planaltina. Vol. 9. Num. 2. 2014. p. 533-548.

35-Moreno, A. M.; Sánchez, R. M. Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos transtornos de la conducta alimentaria? Trastornos de La Conducta Alimentaria. Vol. 5. 2007. p. 457-482.

36-Morgan, C. M.; Negrão, A. B.; Vecchiatti, I. R. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 24. Num. 3. 2002. p. 18-23.

37-Oliveira, S. I.; Oliveira, K. S. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. *Psicologia USP*. Vol. 19. Num. 4. 2008. p. 495-504.

38-Pontes, J. B.; Montagner, M. Â. Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Vol. 5. Num. 2. 2011.

39-Ramaciotti, C. E.; e colaboradores. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders. Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. Vol. 16. Num. 2. 2011. p. 127-130.

40-Ribeiro, P. C. P.; Oliveira, P. B. R. Culto ao corpo: beleza ou doença? 2011.

41-Rodrigues, M. L.; e colaboradores. Percepção da imagem corporal em estudantes do curso de nutrição de uma universidade privada de Natal-RN. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. Vol. 37. 2012. p. 1-76.

42-Rosario, M.D. Ortorexia nervosa. 2013.

43-Santos, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 17. Num. 2. 2012. p. 453-462.

44-Segura-Garcia, C.; e colaboradores. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders. Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. Vol. 17. Num. 4. 2012. p. 226-233.

45-Shah, M. S. Orthorexia nervosa: healthy eating or eating disorder? 67f. Monografia. Eastern Illinois University. Illinois. 2012.

46-Varga, M.; e colaboradores. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in

Hungary. *BMC Psychiatry*. Vol. 14, Num. 59. 2014.

Recebido para publicação em 10/07/2015
Aceito em 20/02/2016