

ORTOREXIA NERVOSA: UMA REVISÃO DA LITERATURA ORTHOREXIA NERVOSA: A LITERATURE REVIEW

Suzy Lima Moreno¹
Célia Regina Barbosa de Araújo²

RESUMO

A ortorexia nervosa trata-se de um novo transtorno alimentar. O termo que vem do grego, significa apetite correto. A compulsão por alimentos biologicamente puros, destaca-se como uma característica da ortorexia, ocasionando uma privação alimentar. No início há um desejo em melhorar a saúde, que acaba evoluindo para um transtorno obsessivo por alimentação saudável. A preocupação excessiva com a alimentação, acarreta perdas de relacionamentos sociais e afetivos. De alguma forma, a imposição dos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade, acometem a saúde física e emocional, principalmente dos adolescentes e adultos jovens. Sobretudo, por ser um assunto pouco estudado, há poucos trabalhos publicados. Por fim, para o tratamento adequado da ortorexia, deve haver uma intervenção multidisciplinar, para conseguir introduzir de forma progressiva os alimentos rejeitados, que apresentam importância para a saúde e nutrição.

Palavras-chave: Ortorexia nervosa. Alimentação saudável. Transtornos alimentares.

ABSTRACT

The orthorexia nervosa comes a new eating disorder. The term comes from the Greek, meaning correct appetite. The compulsion for biologically pure food, stands out as a feature of orthorexia, causing a food deprivation. At the beginning there is a desire to improve health, evolving into an obsessive for healthy eating. The preoccupation with food, causes losses of social and affective relationships. Somehow, the imposition of the beauty standards set by society, the physical and emotional health, especially adolescents and young adults. Above all, for being a subject little studied, there are few published works. Finally, for the proper treatment of orthorexia, there must be a multidisciplinary intervention to achieve progressively rejected foods, which have importance for the health and nutrition.

Keywords: Orthorexia nervosa. Healthy eating. Eating disorders.

1 INTRODUÇÃO

O culto ao corpo e a preocupação com a saúde desencadeou um novo transtorno alimentar, a ortorexia. Derivada do grego (ortho: correto, orexis: apetite), a ortorexia trata-se de um distúrbio do comportamento alimentar, visando obter uma alimentação saudável pela ausência de substâncias consideradas impuras ao organismo. Indivíduos que apresentam esse

¹ Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – RN, pós-graduanda em Nutrição Clínica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – RN.

² Professora Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Nutrição Clínica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

distúrbio tendem a consumir alimentos livres de processamento industrial, transgênicos, aditivos alimentares, corantes e conservantes, além de restringir alimentos da agricultura que faz uso de pesticidas e herbicidas. O conhecimento dos fatores que influenciam a saúde humana, juntamente com o aumento do interesse em uma vida saudável, está inteiramente ligada a preocupação por uma alimentação saudável.

Os transtornos alimentares são relevantes problemas de saúde, por tratar-se de distúrbios psiquiátricos. A ortorexia portanto, é um assunto pouco divulgado e estudado, devido à grande atenção em difundir a alimentação saudável, principalmente por profissionais da alimentação e saúde. Os alimentos incluídos na dieta de indivíduos com esse transtorno difere da maioria da população, tornando-os pessoas obcecadas pela qualidade nutricional do alimento, até mesmo pela sua forma de preparo. Vale salientar que, a preocupação com a alimentação saudável diverge da obsessão, visto que há um senso entre o normal e o patológico. A prática prolongada de dietas restritivas pode causar consequências físicas e fisiológicas como: anemia, hiper e hipovitaminose, hipotensão arterial, osteoporose, entre outras. Outro fator importante é a perda de contato social, pois evitam atividades comuns como por exemplo, ir a um restaurante, por receio de que a comida oferecida nesses estabelecimentos não sejam adequadas. Para se ter um diagnóstico dessa doença, é necessário que haja uma avaliação psicológica, pois assim como outros transtornos não é apenas de caráter alimentar.

Por ser um tema pouco discutido, a ortorexia apresenta um lapso na literatura científica. Para contribuir com esse espaço, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar a ortorexia, visando facilitar o diagnóstico deste transtorno.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se por ser uma revisão bibliográfica sistemática. Desse modo, as informações foram coletadas nas bases de dados científicos do SCIELO, TRIP DATABASE e PUBMED, utilizando-se das palavras-chaves nos idiomas português e inglês: ortorexia nervosa, alimentação saudável, transtornos alimentares.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Comportamento alimentar

Atualmente, na sociedade contemporânea, a imagem e estética tornaram-se uma preocupação, abrangendo todas as classes sociais e faixas etárias (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011). O desejo de ser aceito pelo outro, constrói no imaginário, uma imagem corporal (DRUDI, 2002 apud SILVA; LANGE, 2010). Damasceno et al. (2005) define a imagem corporal como sendo constituída de várias dimensões, manifestando a tradução interna do indivíduo sobre a forma física, a partir do convívio com outras pessoas (SILVA; LANGE, 2010). Estudos demonstram a insatisfação com a imagem corporal em jovens e adultos. Um estudo realizado por Fernandes (2007), mostrou a insatisfação com o corpo em estudantes de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte, com idade entre 6 e 18 anos. No estudo foram avaliados 1183 alunos, onde a maioria (62,6%) estavam insatisfeitos com o corpo. De acordo com Ribeiro e Oliveira (2011), deveria haver um estímulo para novas pesquisas e estudos sobre a insatisfação corporal em crianças e adolescentes, a fim de prevenir possíveis riscos à saúde física e mental, investigando as causas e consequências.

O comportamento alimentar pode ser definido como procedimentos relacionados às práticas alimentares de grupos humanos, envolvendo o que se come, quanto, como, quando, onde e com quem, além da seleção de alimentos e os aspectos referentes ao

preparo da comida, sendo os mesmos associados a atributos socioculturais (ALVES; BOOG, 2007 apud SILVEIRA, 2015, p. 11).

As mudanças no comportamento alimentar são consequências da busca incessante pela alimentação saudável, adotando dietas restritivas (SILVEIRA, 2015). Fatores biológicos, psicológicos e socioculturais são consequências que levam a desenvolver os transtornos alimentares (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

3.2 Transtornos alimentares

Os transtornos alimentares caracterizam-se por mudanças no comportamento alimentar, sendo os adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, os mais acometidos (BORGES et al., 2006). O controle do peso, a percepção distorcida do formato do corpo e o comportamento alimentar conturbado, são atributos dos distúrbios psiquiátricos envolvidos dos transtornos alimentares (FORTES; FERREIRA, 2014).

Conforme Cambraia (2004), mudanças nos sistemas neurais podem estar ligadas à alterações na conduta alimentar.

O hipotálamo exerce influência na auto-seleção de alimentos, nas respostas a dietas com alto conteúdo proteico, no desbalanceamento de aminoácidos, na placentofagia, no estresse alimentar, na textura dietética, na consistência e paladar, na aprendizagem aversiva, no olfato e nos efeitos de manipulações hormonais (BERNARDIS; BELLINGER, 1996 apud CAMBRAIA, 2004, p. 218).

Estudos realizados em animais, propõe que a serotonina esteja relacionada ao controle da ingestão alimentar, onde níveis elevados diminui a ingestão energética total, ou diminui o consumo de carboidrato em relação à proteína (LEIBOWITZ, 1992; HOLDER, 1990 apud CAMBRAIA, 2004).

Segundo Borges et al. (2006, p. 340-341), dentre os transtornos, os mais comuns são: anorexia e bulimia nervosas. O autor afirma que “a anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso à custa de dieta extremamente restrita, a busca desenfreada pela magreza, distorção da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual”. Em relação a bulimia, ele declara:

A bulimia nervosa caracteriza-se por episódios repetidos de grande ingestão alimentar (episódios bulímicos, do inglês “binge eating”) e uma preocupação excessiva com o controle do peso corporal. O paciente chega a adotar medidas extremas, a fim de evitar o ganho de peso, devido à ingestão exageradas de alimentos.

Mediante De Bruin et al. (apud FORTES; FERREIRA, 2014), valores elevados de IMC (Índice de Massa Corporal) e percentual de gordura, estão relacionados aos hábitos alimentares incomuns. Modolo et al. (apud FORTES; FERREIRA, 2014, p. 12) ainda enfatiza que “a dependência psicológica ao exercício físico pode ser consequência da depreciação com o próprio corpo, podendo então, prejudicar os hábitos alimentares”.

No que diz respeito ao perfil epidemiológico, Borges et al. (2006, p. 341) relata:

O perfil dos pacientes portadores de transtornos alimentares é: adolescentes do sexo feminino, raça branca, e alto nível sócio econômico cultural. Porém, o que se tem observado, é que esse grupo é cada vez mais heterogêneo, sendo realizado diagnóstico em adolescentes do sexo masculino, raça negra, pré-adolescentes e pacientes com nível sócio econômico cultural baixo.

Indivíduos do sexo feminino são os mais afetados com as mudanças no comportamento alimentar (De BRUIN et al., 2007; PERINI et al., 2009 apud FORTES; FERREIRA, 2014), sendo que, há poucas pesquisas acerca do assunto realizadas em indivíduos do sexo masculino (FORTES; FERREIRA, 2014), devido ao baixo número de casos (COPPERMAN, 2000; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000 apud MELIN; ARAUJO, 2002). De acordo com pesquisa realizada por Fortes e Ferreira (2014), os comportamentos de risco para o surgimento dos transtornos alimentares no sexo feminino, se deve ao descontentamento com a imagem corporal. No que se refere ao sexo masculino, o maior envolvimento psicológico ao exercício físico está associado a esses transtornos. “Em geral, os homens estão mais satisfeitos com seus corpos e os percebem com menos distorção” (WOODSIDE et al., 1990 apud MELIN; ARAUJO, 2002, p. 74). Outro aspecto que contribui para o desenvolvimento de transtornos alimentares é a homossexualidade (CARLAT; CAMARGO, 2001; BRAMON; TROOP, 2000; ANDERSEN, 1999; CARLAT; CAMARGO, 1997 apud MELIN; ARAUJO, 2002). Profissões ligadas à preocupação exacerbada com o peso ou forma física como: ginastas, nadadores, fisiculturistas, jôqueis, modelos, bailarinos, corredores e lutadores, estão relacionados aos grupos de maiores chances de desenvolver disfunções alimentares em homens (MELIN; ARAUJO, 2002).

Em concordância com Borges et al. (2006), o diagnóstico é totalmente de caráter clínico, não existindo testes laboratoriais. As análises laboratoriais são procedimentos realizados para acompanhamento, e não diagnóstico da doença. Estudos mostram que a dificuldade no diagnóstico, se deve por exemplo, a rejeição do paciente em procurar assistência, ou até mesmo, por acreditar que conseguirá se tratar sozinho. Somente em casos mais graves, há procura por tratamento.

3.3 Ortorexia nervosa

A noção de que a alimentação está envolvida na prevenção e promoção da saúde, está cada vez mais presente no conhecimento da população (ROZIN; ASHMORE; MARKWITH, 2000 apud MARTINS et al., 2011). A busca desenfadada por uma saúde melhor, o pavor de se intoxicar por alimentos industrializados, ou até mesmo uma causa espiritual, são motivos que levam à ortorexia (SANCHES; MORENO, 2007 apud OLIVEIRA; LEÃO; ALCHIERI, 2014). O termo ortorexia deriva do grego e significa “apetite correto”. A dieta consiste em eliminar substâncias “impuras”, tais como aditivos alimentares, metais pesados das águas, alimentos e produtos químicos ou manipulados industrialmente (transgênicos ou processados), produtos desvitalizados (refinados ou não integrais), alimentos não frescos ou congelados, corantes e conservantes; visando adquirir saúde pela desintoxicação do corpo (ARNAIS, 2008 apud OLIVEIRA; LEÃO; ALCHIERI, 2014). Os ortoréxicos possuem hábitos alimentares obsessivos, que vai desde a escolha do alimento a ser consumido, até a escolha de materiais que serão usados no preparo. Dispõem de um extremo cuidado e proteção consigo mesmos (CADAVAL et al., 2005 apud OLIVEIRA; LEÃO; ALCHIERI, 2014). A ortorexia nervosa configura um comportamento obsessivo patológico, evidenciado por um vício em saúde alimentar, qualidade e integralidade do alimento (MARTINS et al., 2011), tendo como principal objetivo, uma alimentação tida como perfeita, e não a perda de peso (MATHIEU, 2005 apud PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). Bartrina (apud OLIVEIRA; LEÃO; ALCHIERI, 2014) define a ortorexia como um transtorno obsessivo compulsivo.

A ortorexia nervosa foi relatada pela primeira vez em 1997 por Bratman (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). Bratman e knight (apud PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014) traçaram as características desenvolvidas por pessoas ortoréxicas. Eles

entenderam que as mudanças no comportamento alimentar, se desenvolveram em pessoas que precisavam fazer restrições alimentares, por motivos médicos como por exemplo, alergias e intolerâncias alimentares, e que evoluíram sem orientação médica (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

A presença de um componente econômico é apontada como um fator limitante do quadro ortoréxico. Assim, um indivíduo que não tem poder aquisitivo não poderia condescender com uma obsessão por alimentos onerosos como muitos dos que seriam classificados como saudáveis (ex.: alimentos orgânicos) (MATHIEU, 2005 apud MARTINS et al., 2011, p. 349).

A busca pela alimentação saudável e o estímulo ao bem-estar e longevidade, dificultam a identificação da ortorexia, por parecer seguir os padrões de saúde (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). Bartrina (apud OLIVEIRA; LEÃO; ALCHIERI, 2014) sugeriu um questionário com dez perguntas (BOT ou Bratman's orthorexia test) como orientação para o diagnóstico da doença. As questões de maior importância estão relacionadas ao tempo dedicado a pensar na dieta, a preocupação com a qualidade dos alimentos, a diminuição da qualidade de vida à medida que aumenta a qualidade dos alimentos, o sentimento de culpa por não cumprir a ideologia dietética, o excesso de planejamento com o que vai consumir no dia seguinte e o retraimento social em função do tipo da alimentação. Baseado no questionário, afirmando 4 ou 5 questões, há necessidade de amenizar a preocupação com a alimentação. Caso seja afirmativo em todas as questões, sugere que há uma obsessão por alimentação saudável (BARTRINA, 2007 apud OLIVEIRA; LEÃO; ALCHIERI, 2014). Kinzl et al. (apud MARTINS et al., 2011) julga 2 e 3 afirmações como sinais da ortorexia e, 4 como ortorexia nervosa. Já Eriksson et al. (apud MARTINS et al., 2011), aponta que afirmativas inferiores a 5 pontos é considerada saudável, entre 5 e 9, aficionado por saúde e, 10 afirmativas considera obsessão, indicando ortorexia nervosa. Em 2004, Donini et al. (apud PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014) realizou em Roma, a primeira pesquisa com 404 pessoas, sobre a prevalência da ortorexia. Foi utilizado como recurso para detecção quinze questões, o Orto-15, elaborado a partir do teste de dez questões sugeridos por Bratman. “A tradução e adaptação cultural do Orto-15 foi um passo inicial e fundamental para que seja investigada a magnitude da ortorexia no Brasil e suas relações” (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014, p. 546).

Segundo Bratman (apud MARTINS et al., 2011), uma alimentação cada vez mais restritiva, pode danificar a saúde, devido a carência de alguns nutrientes. Além da privação alimentar, Bratman reparou que havia também uma privação social, onde pessoas ortoréxicas optam por se alimentar sozinhas, evitando indagação quanto a suas escolhas (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). Conforme Martins et al. (2011), profissionais da área da alimentação e saúde podem apresentar menor interesse em interpretar a ortorexia, visto que, há maior empenho em propagar a adesão a hábitos alimentares saudáveis. Dentre os profissionais da saúde, os que possuem nutrição no currículo escolar são os mais susceptíveis a desenvolver a ortorexia (KINZL et al., 2006 apud PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). Um estudo realizado por Kinzl et al. (2008) com 283 nutricionistas austríacas do sexo feminino, utilizando o teste de dez questões de Bratman, constatou que a ortorexia era bastante comum nessas profissionais, com os seguintes resultados:

“[...] 34,9% das participantes do estudo apresentaram algum comportamento ortoréxico e 12,8% apresentaram ortorexia nervosa. O comportamento ortoréxico das nutricionistas foi assim caracterizado: ganho de autoestima ao comer alimentos saudáveis (8,8%), sensação de culpa por desviar-se da dieta (4,6%), evitação de comer fora de casa por temer uma alimentação não saudável (2,5%), evitação de comer com outras pessoas (2,5%), e levar os próprios alimentos quando tiver que

comer fora de casa (1,1%)” (KINZL et al., 2008 apud MARTINS et al., 2011, p. 352).

O tratamento da ortorexia nervosa deve ser feito por uma equipe multiprofissional, envolvendo acompanhamento psicológico, de sanitaristas, psiquiátrico, sociológico, clínico e nutricional (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

4 CONCLUSÃO

Por ser um distúrbio descoberto há pouco tempo e por ser pouco estudado, há poucos parâmetros validados para se fazer o diagnóstico da ortorexia. As ferramentas de investigação mais utilizadas são o Orto-15 e o Bratman's Orthorexia Test. O Orto-15 consiste em um questionário de 15 perguntas, validado pelo Instituto de Ciências de Alimentos da Universidade de Roma, sobre alimentação e sua atuação na conduta pessoal. O Bratman's Orthorexia Test, por sua vez, constitui-se de 10 afirmativas (escore 0-10), onde cada “sim” corresponde a um ponto. Este relaciona-se a atitude do indivíduo em relação ao alimento.

Seria de grande relevância, a realização de novos estudos acerca da ortorexia, aprofundando as causas e consequências, estabelecendo métodos de prevenção, evitando assim, danos à saúde física e mental da população.

REFERÊNCIAS

- BORGES, N. J. B. G. et al. Transtornos alimentares- Quadro Clínico. **Medicina**. Ribeirão Preto. v.39, n.3. Jul/Set., 2006.
- CAMBRAIA, R. P. B. Aspectos biológicos do comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**. Campinas. v.17, n.2. Abr/Jun., 2004.
- FERNANDES, A. E. R. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. Dissertação. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.
- FORTES, L. S.; FERREIRA, M. E. C. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características. **Avaliação Psicológica**. v.13, n.1, 2014.
- MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Revista de Nutrição**. Campinas. v.24, n.2. Mar/Abr., 2011.
- MELIN, P.; ARAUJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.73, n.6, 2002.
- OLIVEIRA, I. C. V. de; LEÃO, I. S.; ALCHIERI, J. C. **Aspectos sociais e implicações da ortorexia**. Natal: UFRN, 2014.
- PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. A. Ortorexia nervosa: adaptação cultural da orto-15. **Demetra**. v.9, n.2, 2014.
- RIBEIRO, P. C. P.; OLIVEIRA, P. B. R. de. Culto ao corpo: beleza ou doença?. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro. v.8, n.3. Jul/Set., 2011.

SILVA, G. A. da; LANGE, E. S. N. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia Argumento**. Curitiba. v.28, n.60, 2010.

SILVEIRA, S. A. da. **Avaliação da prevalência de ortorexia e dependência do exercício físico em atletas de diferentes modalidades esportivas**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

ANEXO

Normas para Publicação de Artigos Científicos

A revista *Nutrição em Pauta* publica artigos inéditos que contribuam para o estudo e o desenvolvimento da ciência da nutrição nas áreas de nutrição clínica, nutrição hospitalar, nutrição e pediatria, nutrição e saúde pública, alimentos funcionais, foodservice, nutrição e gastronomia e nutrição esportiva.

São publicados artigos originais, artigos de revisão e artigos especiais. Os artigos recebidos são avaliados pelos membros da comissão científica da revista. Os autores são responsáveis pelas informações contidas nos artigos. Somente serão avaliados os artigos cujo autor principal seja assinante da revista *Nutrição em Pauta*. Os artigos aprovados para publicação na *Nutrição em Pauta* poderão ser publicados na edição impressa e/ou na edição eletrônica da revista (Internet), assim como em outros meios eletrônicos (CD-ROM) ou outros que surjam no futuro. Ao autorizar a publicação de seus artigos na revista, os autores concordam com estas condições.

Envio do artigo

Enviar o artigo para a *Nutrição em Pauta*, através do e-mail redacao@nutricaoempauta.com.br, em arquivo editado com MS Word e formatado em papel tamanho A4, espaço simples, fonte tamanho 12, Times New Roman. O tamanho máximo total do artigo é de 6 páginas.

Serão aceitos somente artigos em português. Indicar o nome, endereço, números de telefone e fax, além do e-mail do autor para o qual a correspondência deve ser enviada. Os autores deverão anexar uma declaração de que o artigo enviado não foi publicado anteriormente em nenhuma outra revista.

Serão recebidos artigos originais (relatórios de pesquisa clínica ou epidemiológica), artigos de revisão (sínteses sobre temas específicos, com análise crítica da literatura e conclusões dos autores) e artigos especiais, em geral encomendados pelos editores, sobre temas relevantes, técnicas gastronômicas e editoriais para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante.

Apresentação do Artigo

Deve conter o título em português e inglês e o nome completo sem abreviações de cada autor com o respectivo currículo resumido (2 a 3 linhas cada), palavras-chave para

indexação em português e inglês, resumo em português e inglês de no máximo 150 palavras, texto com tabelas e gráficos, e as referências.

O texto deverá conter: introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusões. As imagens obtidas com “scanner” (figuras e gráficos) deverão ser enviadas em formato .tif ou .jpg em resolução de 300 dpi. As tabelas, quadros, figuras e gráficos devem ser referidos em números arábicos.

Pacientes envolvidos em estudos e pesquisas devem ter assinado o Consentimento Informado e a pesquisa deve ter a aprovação do conselho de ética em pesquisa da instituição à qual os autores pertençam.

As referências e suas citações no texto devem seguir as normas específicas da ABNT, conforme instruções a seguir.

CITAÇÕES NO TEXTO (NBR10520/2002)

a. sobrenome do autor seguido pelo ano de publicação. Ex.: (WILLETT, 1998) ou “Segundo Willett (1998)”

b. até três autores, citar os três separados por ponto e vírgula. Ex.: (CORDEIRO; GALVES; TORQUATO, 2002).

Mais de três autores, citar o primeiro seguido da expressão “et al.”

REFERÊNCIAS (ABNT NBR-6023/2002)

a. ordem da lista de referências – alfabética

b. autoria – até três autores, colocar os três (sobrenome acompanhado das iniciais dos nomes) separados por ponto e vírgula (;). Ex.: CORDEIRO, J.M.; GALVES, R.S.; TORQUATO, C.M.

Mais de três autores, colocar somente o primeiro autor seguido de “et al.”

c. títulos dos periódicos – abreviados segundo Index Medicus e em itálico

d. Exemplo de referência de artigo científico (para outros tipos de documentos, consultar a ABNT):

POPKIN, B.M. The nutrition and obesity in developing world. J. Nutr., v.131, n.3, p.871S-873S, 2001.

Obs.: a exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Notas do Editor

Caberá ao editor, visando padronizar os artigos ou em virtude de textos demasiadamente longos, suprimir, na medida do possível e sem cortar trechos essenciais à compreensão, textos, tabelas e gráficos dispensáveis ao correto entendimento do assunto. Os artigos que não se enquadrem nas normas da revista poderão ser devolvidos aos autores para os ajustes necessários.

FONTE: <<http://www.nutricaoempauta.com.br/revista.php>>. Acesso em: 10 de março de 2017.