

PREVALÊNCIA DE VIGOREXIA E ORTOREXIA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

Rayane Olga Araujo de Oliveira¹; Katherine Maria de Araújo Veras²

1. Estudante do curso de Nutrição; e-mail: rolga@outlook.com
2. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: katherineveras@umc.br

Área de conhecimento: **Saúde**

Palavras-chaves: Vigorexia; Ortorexia; Distúrbios alimentares; Imagem corporal.

INTRODUÇÃO

A vigorexia, transtorno dismórfico corporal ou síndrome de Adônis, é consequência da insatisfação com a própria imagem corporal que, conforme descrito por Aguiar e Mota, (2011), é tida como a criação e distorção que o indivíduo faz sobre seu corpo e seu reflexo em relação ao ambiente que convive. Sob outra perspectiva, a ortorexia nervosa, descrita como o comportamento obsessivo patológico que pode provocar perda de peso ou até mesmo desnutrição apenas pela “obsessão” por alimentos considerados saudáveis, traz a idéia de beneficiar a saúde (GONZÁLES 2010). Trata-se de um transtorno alimentar atual que ainda requer melhor investigação científica. Um ponto importante é que a ortorexia se diferencia dos demais distúrbios por não haver uma obsessão pelo corpo esbelto, totalmente magro e pela quantidade de alimento ingerido, mas pela obsessão à qualidade do mesmo. (BRYTEK-MATERA, 2012). Vigorexia e, principalmente, a ortorexia são transtornos ainda pouco investigados, porém, um comportamento crescente e presente entre jovens e adultos. Em vista disso, há necessidade de estudos de investigação da prevalência desses comportamentos para melhor compreender a relação entre tais transtornos com o estado nutricional. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência da vigorexia e ortorexia em estudantes de graduação.

OBJETIVO

Avaliar a prevalência da vigorexia e ortorexia em estudantes de graduação.

METODOLOGIA

A meta foi de entrevistar cerca de 150 sujeitos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, todos estudantes dos cursos de graduação da Universidade de Mogi das Cruzes e que se enquadrassem aos critérios de inclusão descritos abaixo:

1. Estar devidamente matriculado no curso superior da UMC
2. Ter idade igual ou superior à 18 anos;
3. Concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
4. Praticar treinamento físico resistido com regularidade, sendo no mínimo 3x na semana;
5. Responder aos protocolos adequadamente, sem questões duplamente marcadas, dados incompletos ou não preenchidos;

Por fim, os indivíduos que não estiverem de acordo com os critérios estipulados, não estiveram aptos a participar do estudo. Em seguida, foi aplicado o teste “Escala de Dependência de Exercício (EDS-R)” Esse teste foi primeiramente desenvolvido e validado por

Downs et al., (2000) para diagnóstico de dependência de exercício. A Escala é composta por 21 itens, distribuídos em sete fatores como:

1. Efeito de retirada;
2. Continuidade;
3. Tolerância;
4. Falta de controle;
5. Redução em outras atividades;
6. Tempo;
7. Efeitos de intenção; respondida em uma escala com extremos de 1 (Nunca) à 6(Sempre).

Para a percepção da ortorexia utilizou-se o questionário Orto-15, formulado por Donini et al. 2004; adaptado e traduzido por Pontes e Montagner, Brasília-DF, 2010, onde os participantes assinalaram um “x” na alternativa que melhor correspondera ao seu comportamento em relação à alimentação diária

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As coletas aconteceram de fevereiro a maio de 2018. A maior dificuldade encontrada foi recrutar alunos que “praticassem treinamento físico resistido com regularidade de pelo menos 3 x por semana. Participaram do estudo apenas 84 graduandos de ambos gêneros, sendo 44 mulheres e 40 homens do curso de educação física e nutrição dos períodos diurno e noturno de semestres variados. Conforme os resultados encontrados, 67% dos indivíduos entrevistados manifestaram insatisfação e distorção da sua imagem corporal. Essa auto-análise da imagem corporal em estudantes da área da saúde é de extrema importância, pois serão esses profissionais que poderão atuar com pacientes sofrendo transtornos de imagem corporal e relacionados à alimentação (BANDEIRA et al., 2016). A imagem corporal é altamente correlacionada à autoestima, que remete a satisfação consigo mesmo, amor próprio, e acima de tudo, bem-estar com sua imagem corporal. Se alguma insatisfação existir ela poderá refletir em sua autoimagem, ocorrendo à perda de confiança pelo seu corpo, por não estar adequado aos padrões impostos pela sociedade (BUCARETCH, 2003). Os resultados relacionados à escala de dependência de exercício, 57% pontuaram o questionário acima da média (>35), apresentando dependência ao exercício físico. Pope Jr. Phillips Olivardia (2000); propuseram a seguinte descrição diagnóstica para a vigorexia: 1. Preocupação com a idéia de que o corpo não é considerado musculoso e/ou magro. Condutas associadas com horas de prática ao treinamento resistido e excessiva atenção para a dieta. 2. A preocupação é manifestada pelos seguintes critérios: “O indivíduo frequentemente abandona importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas por causa de uma compulsiva necessidade de manter seu esquema de exercício e dieta e evita situações onde seu corpo é exposto a outros ou enfrenta tais situações, apenas com acentuado desconforto ou intensa ansiedade”. 3. A preocupação com seu volume muscular estar adequado ou não aos olhos dos outros, ou prejuízo a áreas de atividade social, ocupacional ou outras áreas importantes. 4. O indivíduo mantém seus treinos e dietas de maneira regrada passa a utilizar substâncias ergogênicas, apesar de saber as conseqüências adversas do ponto de vista físico ou patológico. 5. O foco primário da preocupação e da conduta concentra-se em ter baixo volume muscular. Quando o indivíduo se torna dependente do exercício físico resistido os sintomas desta dependência se manifestam tanto psicologicamente e fisiologicamente após 24 ou 36 horas sem exercícios físicos, os sintomas mais apresentados são ansiedade, irritabilidade, culpa, tensão, estresse, desconforto físico, apatia, falta de apetite, maior atenção para os alimentos consumidos, dores de cabeça, entre outros. No que diz respeito à aplicação do questionário Orto-15, 42% dos indivíduos atingiram pontuação “< 35”, assim apresentando

alta especificidade para o diagnóstico de ortorexia. Uma vez que a ortorexia não está ligada a questões de ganho ou perda de peso, mas, à obtenção de uma alimentação considerada perfeita, pessoas ortoréxicas, muitas vezes, tomam decisões que podem levar ao prejuízo da saúde, como deficiência de vitaminas e minerais e, até mesmo, intolerâncias, o que seria uma contradição (PONTES & MONTAGNER, 2012).

CONCLUSÃO

A mídia exerce grande influência sobre vários aspectos em toda a sociedade no meio social. Corpos perfeitos com musculatura desenvolvida são sinônimos de beleza e sucesso entre o meio social. A excessiva preocupação com isso pode levar ao desencadeamento de diversos transtornos, entre eles a vigorexia e ortorexia, acometendo ambos os sexos. Essa preocupação anormal com o corpo leva o indivíduo a prática de exercícios e dietas inadequada sem consciência sobre futuras complicações. Os resultados relacionados à ortorexia e vigorexia, realizados nos estudantes de graduação dessa instituição, alertam para a necessidade de realizar mais estudos, a fim de determinar os fatores que influenciam o indivíduo a desenvolver esses tipos de comportamentos. Foi possível observar que, mesmo em uma porcentagem baixa, a maioria dos entrevistados associa a necessidade da prática de treinamento físico para fins estéticos. Além disso, grande parte desses indivíduos realiza restrições de grupos alimentares importantes e sem a ajuda de um profissional devidamente qualificado. Esta pesquisa visa pontos importantes no contexto da nutrição, exercício físico e saúde, exatamente por estes transtornos poderem trazer diversas e graves conseqüências para a saúde física e mental dos indivíduos. O tratamento deverá ser realizado por uma equipe multiprofissional, devendo contemplar os diversos aspectos: acompanhamento (psiquiátrico, quando necessário), psicológico, sociológico, clínico, nutricional e acompanhamento adequado com um profissional de educação física. Tanto a vigorexia como a ortorexia são transtornos ainda pouco conhecidos, porém é de grande importância que os profissionais da área de saúde permaneçam atentos à comportamentos indicativos destes transtornos e que oriente os indivíduos a realizarem práticas saudáveis com as devidas comprovações, buscando minimizar ou reverter à ocorrência desses transtornos, elaborando novas estratégias para uma orientação convincente que nem sempre mais é o melhor. Para uma conclusão mais detalhada sobre o assunto e os fatores correlacionados, seria interessante um número maior de participantes, bem como, análises estatísticas mais apropriadas. Dessa forma, pretende-se continuar com as mesmas para posteriormente desenvolver o trabalho de conclusão do curso de graduação em nutrição nessa instituição.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, E.F; MOTA, C.G. Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de treinamento resistido. Revista brasileira de ciência da saúde, ano 9, n. 27, 2011.

BANDEIRA, Y. E. R., MENDES, A. L. R. F.; CAVALCANTE, A. C. M, ARRUDA, S. P. M., Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza 2016.

BUCARETCHI, H. A. Anorexia e Bulimia Nervosa uma visão multidisciplinar. São Paulo: Casa do psicólogo, 183p. 2003.

BRYTEKM.A .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.

DONINI LM, MARSILI D, GRAZIANI MP, IMBRIALE M, CANNELLA C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disorder*. 2004.

DOWNS DS, HAUSENBLAS, HA, NIGGS CR. Factorial validity and psychometric examination of the exercise dependence scale-revised. *Meas Phys Educ Exerc Sci*. 2004.

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

OMS. *Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

POPE, H.; PHILIPS, A. K; OLIVARDIA, R. *O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo*, 2000.

PONTES, J. B., *Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional? Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em ciências da saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília 2012.*