



PREVALÊNCIA DE ORTOREXIA E VIGOREXIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA

ORTOREXIA AND VIGOREXIA PREVALENCE IN MEDICINE STUDENTS

Steffy de Castro Dickow¹,
Jorge Luis Crippa¹,
João Vítor Santana Mendes¹,
Davi Francisco Machado².

RESUMO

Conhecer a prevalência de ortorexia e vigorexia em estudantes de Medicina. Foram aplicados os questionários Ortho-15 e de Adônís para os estudantes de Medicina, do 1º ao 12º semestre da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Dos 265 estudantes questionados, 232 apresentaram ortorexia e 255 apresentaram sintomas leves a moderados de vigorexia. Há uma alta prevalência de ortorexia e vigorexia nos estudantes entrevistados. Em relação à ortorexia, houve prevalência maior em mulheres, na faixa etária menor de 20 anos e em fases mais avançadas do curso. E na vigorexia, a maioria apresentara sintomas leves a moderados. A prevalência foi maior em mulheres cis, pessoas com idade média de 21 anos e o caso mais preocupante está presente no internato. Há um número considerável de estudantes com ortorexia e vigorexia.

ABSTRACT

This research aims to find out the prevalence of orthorexia and vigorexia in medical students, from the first to the twelfth semester of the University of the Extreme South of Santa Catarina. Based on the research questionnaire, the ortho-15 questionnaire and the Adonis questionnaire, both already used in the diagnosis of disorders. Results: Of the 265 students questioned, 232 had orthorexia and 255 had mild to moderate symptoms of vigorexia. The present study showed a high prevalence of orthorexia and vigorexia in the medical students interviewed. In relation to orthorexia, there was a higher prevalence in women, people under the age of 20 years and in more advanced stages on the course. Related to vigorexia, most students questioned had mild to moderate symptoms, 3,4% had serious problems and 0,4% had problems. The prevalence was higher in cis women, people with an average age of 21 years and the most worrying case is present at the boarding school. It is concluded that there is a considerable number of interviewees with orthorexia and vigorexia. It is necessary to carry out studies at the national level to learn about, outline an epidemiological profile and inform health professionals about these little-known conditions.

Key words: Eating disorders. Body dysmorphic disorder. Medical students.

101

¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário CEP 88806-000 – Criciúma – SC


²Professor do Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário CEP 88806-000 – Criciúma - SC.

#Autor correspondente: João Vítor Santana Mendes - Rua João Cechinel, n 580, apt 303, CEP 88811-500; joaovitorsantana@hotmail.com; 48 9 9815-4871.

*Todos os autores declaram que o segundo autor contribuiu de igual forma ao primeiro autor.

Conflito de interesse: os autores não têm nada a declarar.

Financiamento: os autores não têm nada a declarar.



Torna-se necessária a realização de estudos em âmbito nacional para conhecer, traçar perfil e informar profissionais da saúde sobre essas afecções.

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Transtorno dismórfico corporal. Estudantes de Medicina

INTRODUÇÃO


A sociedade atual, globalizada e, principalmente, influenciada pelas mídias sociais, traz o conceito do corpo belo. Isso implica na difusão de um estereótipo social e gera alterações nos comportamentos de vida de diversos indivíduos, o que pode desencadear uma moderada, ou até mesmo grave, preocupação com a imagem corporal¹. Esses novos hábitos podem levar a problemas psicossociais, físicos e cognitivos, modificando também a autoestima². Conseqüentemente, novas disfunções surgem, como a ortorexia e a vigorexia.

A ortorexia é uma disfunção alimentar associada à obsessão pelo consumo de alimentos considerados saudáveis³. Estima-se que a Ortorexia esteja presente em 6,9 a 57,6% da população geral, com taxas de até 81,8% em populações específicas⁴.

Sob outra visão, a vigorexia é um transtorno dismórfico corporal que acomete pessoas com corpos saudáveis e com distorção da autoimagem. Pela busca em se encaixar no padrão imposto pela sociedade, essas pessoas acabam em busca desordenada pela hipertrofia muscular, fazendo exercícios que sobrecarregam o corpo⁵. Associado a isso, fazem uso, eventualmente, de anabolizantes que também tem como objetivo melhorar o desempenho físico e aumentar a massa muscular. Isso gera inúmeras conseqüências ao corpo, como masculinização e irregularidade do ciclo menstrual em mulheres, problemas cardíacos, retenção de líquidos, acne e atrofia testicular⁵.

Pope e um grupo de pesquisadores, em 1993, foram os primeiros a descrever a dismorfia muscular, a classificando como um transtorno obsessivo-compulsivo⁶. Estima-se que entre 1 a 3% da população possua vigorexia e, em pelo menos 10% daqueles que praticam atividades intensivas nas academias, tenham pelo menos alguns sintomas desse transtorno⁷. Os mais acometidos por vigorexia são homens entre 18 e 35 anos, porém mulheres também podem ser acometidas⁸. É um problema de saúde que está se tornando mais frequente a cada dia⁹.

Ambos os distúrbios comumente passam despercebidos pelo fato de que alimentação saudável¹⁰ e prática de exercícios físicos¹¹ são considerados benéficos para a saúde corporal,



entretanto, essas características não são o problema norteador da preocupação, mas sim a restrição total da alimentação e obstinação pelo corpo musculoso chegando a níveis patológicos, a ponto de fazer com que o paciente se isole do convívio social⁶.

Os padrões sociais estão diretamente ligados com os hábitos de vida. Além de que, alimentação saudável muitas vezes é um passo para o encaixe no padrão. Por estes motivos, estudantes da área da saúde possuem maiores chances de desenvolver transtornos alimentares, já que adquirem conhecimentos aprofundados sobre os benefícios e malefícios dos diversos tipos alimentares¹². Uma pesquisa realizada com 878 estudantes de medicina da Universidade de Ataturk, na Turquia, evidenciou a prevalência da ortorexia em 43,6% dos participantes¹³. Em um estudo realizado com 104 universitários da área da saúde, em Caxias - MA, foi concluído uma alta prevalência de vigorexia, de grau "leve" a "moderado"¹⁴.


Torna-se importante, portanto, conhecer a prevalência de ortorexia e vigorexia em estudantes de Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense, uma das principais formadoras de médicos do estado; atentando à ideia de Bezerra, Sampaio e Landim (2018)¹⁴ da necessidade de compreender e identificar a presença da disfunção e do transtorno para que haja uma conduta correta frente a um diagnóstico, além de verificar os comportamentos de risco e relacionar o transtorno alimentar e dismórfico muscular identificados à variáveis como idade, gênero e semestre cursado do aluno de Medicina.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sendo aprovada sob o parecer consubstanciado nº 3.768.282, caracterizando-se como um estudo do tipo transversal descritivo.

Foram aplicados questionários online para conhecer a prevalência de ortorexia e vigorexia nos estudantes de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, do primeiro ao décimo segundo semestre.

O cálculo amostral foi realizado utilizando-se a fórmula proposta pelo livro de Medronho (2009)¹⁵: em que z (1,96) refere-se a estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra; ϵ (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; N (799) trata-se da população a ser amostrada; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 265 acadêmicos.



Foram aplicados os questionários Ortho-15, para o diagnóstico de ortorexia, proposta por Bratman e Knight (2000)¹⁶ e de Adônis, para vigorexia, desenvolvido por Pope, Phillips e Olivardia (2000)¹⁷. Inicialmente os questionários foram aplicados para aqueles que autorizaram a pesquisa, em forma de questionário online, enviado por e-mail para os estudantes do curso de medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, durante o período de agosto a outubro de 2020. A partir dos questionários Ortho-15 e de Adônis, então, foi elaborado o banco de dados, a análise estatística, a discussão dos casos e a elaboração do artigo científico. Nos dois questionários, de acordo com a alternativa, acumularam-se pontos. O somatório pode indicar o nível de obsessão pela alimentação saudável e a gravidade da distorção da autoimagem do universitário.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão pois seguiram distribuição normal. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov.

A comparação da média da idade (anos) entre as categorias da variável Score Ortho-15 foi realizada por meio da aplicação do teste U de Mann-Whitney pois a variável quantitativa não apresentou distribuição normal.

A comparação da média da idade (anos) entre as categorias da variável Score Adônis foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis pois a variável quantitativa não apresentou distribuição normal.

A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson, Razão de Verossimilhança e Associação Linear por Linear, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística.

RESULTADOS

Foram avaliados 265 estudantes de Medicina, sendo 76,6% mulheres cisgênero, 22,3% homens cisgênero e o restante corresponde a mulheres transgênero e gêneros não binários. A média de idade dos entrevistados foi de 21,66 anos.

Em relação a fase da graduação, 43,8% dos entrevistados estavam no ciclo básico do curso de medicina, compreendendo a 1ª a 4ª fase; 29,5% estavam no ciclo clínico, compreendendo a 5ª a 8ª fase; e 26,8% estavam no internato, compreendendo a 9ª a 12ª fase, totalizando 265 participantes.

Em relação ao score Ortho-15, 87,5% dos alunos de medicina questionados foram diagnosticados com ortorexia, enquanto apenas 12,5% foram considerados normais.

Em relação ao score de Adônis, 63% dos alunos de medicina questionados sobre vigorexia apresentaram preocupações menores acerca da imagem corporal, 33,2% a forma branda a moderada do Complexo de Adônis, 3,4% o Complexo de Adônis como um problema sério e 0,4% indubitavelmente possuiu um grave problema com a imagem corporal.

Tabela I. Dados brutos dos participantes quanto à identidade de gênero, idade e fase de graduação

	n (%), média ± DP
	n = 265
<hr/>	
Identidade de gênero	
Mulher cisgênero	203 (76,6)
Homem cisgênero	59 (22,3)
Não binário	2 (0,8)
Mulher transgênero	1 (0,4)
Idade (anos)	21,66 ± 3,08
Fase da graduação	
1ª fase	30 (11,3)
2ª fase	33 (12,5)
3ª fase	33 (12,5)
4ª fase	20 (7,5)
5ª fase	20 (7,5)
6ª fase	20 (7,5)
7ª fase	19 (7,2)
8ª fase	19 (7,2)

9ª fase	19 (7,2)
10ª fase	17 (6,4)
11ª fase	18 (6,8)
12ª fase	17 (6,4)
Score Ortho-15	
Ortorexia	232 (87,5)
Normal	33 (12,5)
Score Adônis	
Preocupações menores acerca da imagem corporal	167 (63,0)
Forma branda a moderada do Complexo de Adônis	88 (33,2)
Complexo de Adônis é um problema sério	9 (3,4)
Indubitavelmente possui um grave problema com a imagem corporal	1 (0,4)

DP – Desvio Padrão.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na tabela II, observaram-se os dados brutos relacionando o questionário Ortho-15 e a identidade de gênero, idade em anos e a fase da graduação. Conforme observado, não houve diferença estatística significativa, em relação a identidade de gênero, entre estudantes diagnosticados com ortorexia e normais. Em relação a idade em anos, houve diferença significativa entre graduandos com ortorexia e normais, sendo que a média de idade em alunos classificados com ortorexia foi de 21,56 anos variando 3,12 anos a mais ou a menos. Em relação a fase do curso, não houve diferença significativa entre alunos com ortorexia e alunos normais.

Tabela II Dados brutos do questionário Ortho-15 relacionado a identidade de gênero, idade e fase da graduação

Score Ortho-15		Valor-p
n (%), média ± DP		
Ortorexia	Normal	
n = 232	n = 33	

Identidade de gênero			
Mulher cisgênero	181 (78,0)	22 (66,7)	0,370 [†]
Homem cisgênero	48 (20,7)	11 (33,3)	
Não binário	2 (0,9)	-	
Mulher transgênero	1 (0,4)	-	
Idade (anos)	21,56 ± 3,12	22,33 ± 2,70	0,015 ^{‡‡}
Fase da graduação			
1ª fase	28 (12,1)	2 (6,1)	0,930 [‡]
2ª fase	29 (12,5)	4 (12,1)	
3ª fase	28 (12,1)	5 (15,2)	
4ª fase	18 (7,8)	2 (6,1)	
5ª fase	17 (7,3)	3 (9,1)	
6ª fase	19 (8,2)	1 (3,0)	
7ª fase	13 (5,6)	6 (18,2)	
8ª fase	15 (6,5)	4 (12,1)	
9ª fase	17 (7,3)	2 (6,1)	
10ª fase	15 (6,5)	2 (6,1)	
11ª fase	16 (6,9)	2 (6,1)	
12ª fase	17 (7,3)	-	

[†]Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança.

^{‡‡}Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney.

[‡]Valor obtido após aplicação do teste de Associação Linear por Linear.

DP – Desvio Padrão.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na Tabela III, observa-se o diagnóstico de ortorexia com base em grupos etários e etapa do curso. Conforme observado, houve valor estatístico significativo em relação a faixa etária, com 132 alunos diagnosticados possuindo até 20 anos de idade; 82 entre 21 e 25 anos. Conforme etapa do curso, o ciclo básico possui 103 alunos diagnosticados enquanto o internato possui 65. Contudo, apenas 6 dos 71 alunos pertencentes ao internato foram considerados normais.

Tabela III. Diagnóstico de Ortorexia conforme faixa etária e etapa do curso

	Score Ortho-15, n (%)		Valor-p
	Ortorexia n = 232	Normal n = 33	
Faixa etária			
Até 20 anos	132 (56,9) ^a	8 (24,2)	0,004 [‡]
Entre 21 e 25 anos	82 (35,3)	20 (60,6) ^a	
Entre 26 e 30 anos	13 (5,6)	5 (15,2) ^a	
31 anos ou mais	5 (2,2)	-	
Etapa do curso			
Ciclo Básico	103 (44,4)	13 (39,4)	0,186 [¥]
Ciclo Clínico	64 (27,6)	14 (42,4)	
Internato	65 (28,0)	6 (18,2)	

[‡]Valor obtido após aplicação do teste de Associação Linear por Linear;

[¥]Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson;

^aValores estatisticamente significativos após análise de resíduo;

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na tabela IV, notaram-se os dados brutos com relação às perguntas feitas aos graduandos do questionário ortho-15. Conclui-se que 73,9% dos participantes ficaram atentos, ao menos algumas vezes, às calorias dos alimentos quando comiam; 94% dos entrevistados relataram que, pelo menos algumas vezes, pensaram sobre a alimentação ter gerado preocupação; 55,1% dos entrevistados sempre ou muitas vezes escolheram seus alimentos pensando na saúde; apenas 2,6% dos participantes não associaram o ato de se alimentar saudavelmente com o aumento da autoestima; 81,1% dos participantes, alguma vez, modificaram seu estilo de vida para consumir alimentos saudáveis. Por fim, não houve um participante que relatasse nunca se sentir culpado quando saía de sua rotina alimentar.

Tabela IV. Dados brutos com relação às perguntas do Ortho-15

n (%)
n = 265

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
Você fica atento(a) às calorias dos alimentos quando come?	21 (7,9)	61 (23,0)	114 (43,0)	69 (26,0)
No mercado de alimentos, se sente confuso a respeito do que deve comprar?	15 (5,7)	47 (17,7)	138 (52,1)	65 (24,5)
Pensar sobre sua alimentação tem sido uma preocupação?	59 (22,3)	88 (33,2)	102 (38,5)	17 (6,4)
As escolhas alimentares são determinadas pela preocupação com a saúde?	30 (11,3)	116 (43,8)	102 (38,5)	17 (6,4)
O sabor é a qualidade mais importante ao escolher um alimento?	24 (9,1)	138 (52,1)	96 (36,2)	7 (2,6)
Normalmente, você se dispõe a pagar mais por alimentos saudáveis?	39 (14,7)	99 (37,4)	115 (43,4)	12 (4,5)
A preocupação com alimentação saudável usa mais de 3 horas do seu dia?	20 (7,5)	36 (13,6)	60 (22,6)	149 (56,2)

Você se permite alguma quebra da sua rotina alimentar?	101 (38,1)	93 (35,1)	71 (26,8)	-
Para você, o seu humor influencia no seu comportamento alimentar?	121 (45,7)	91 (34,3)	45 (17,0)	8 (3,0)
A convicção de se alimentar saudavelmente aumenta sua autoestima?	99 (37,4)	108 (40,8)	51 (19,2)	7 (2,6)
O consumo de alimentos saudáveis modifica seu estilo de vida?	48 (18,1)	81 (30,6)	86 (32,5)	50 (18,9)
Consumir alimentos saudáveis pode melhorar seu aspecto físico?	193 (72,8)	67 (25,3)	5 (1,9)	-
Sente-se culpado(a) quando sai da rotina alimentar?	89 (33,6)	56 (21,1)	120 (45,3)	-
Você pensa que no mercado existem alimentos não saudáveis?	162 (61,1)	62 (23,4)	29 (10,9)	12 (4,5)
Ultimamente, você costuma estar sozinho(a) quando se alimenta?	16 (6,0)	83 (31,3)	124 (46,8)	42 (15,8)

Fonte: dados da pesquisa, 2020

Na tabela V, pode-se analisar as porcentagens das respostas de acordo com as alternativas do questionário de Adônis. Podemos, assim, nos atentar quanto às perguntas mais relevantes. Sendo assim, notamos que 43% dos estudantes questionados passaram de 30 a 60 minutos por dia envolvidos em atividades destinadas a melhorar sua aparência e 30,9% frequentemente se dedicaram à dieta especificamente para melhorar a mesma. Em menores porcentagens, houve frequentemente comprometimento da vida sexual (9,4), do emprego ou carreira (2,6%) ou até mesmo ingestão de alguma droga para adquirir musculatura, perder peso ou melhorar a aparência (3,0%).

Tabela V. Percentual das respostas do questionário de Adônis

	n (%)
n = 265	
Quanto tempo você gasta por dia preocupando-se com algum aspecto de sua aparência?	
Menos de 30 minutos	116 (43,8)
30 a 60 minutos	93 (35,1)
Mais de 60 minutos	56 (21,1)
Com que frequência você fica perturbado com suas preocupações com a aparência?	
Raramente ou nunca	79 (29,8)
As vezes	116 (43,8)
Frequentemente	70 (26,4)
Com que frequência você evita que outras pessoas vejam todo o seu corpo ou uma parte dele?	
Raramente ou nunca	115 (43,4)
As vezes	83 (31,3)
Frequentemente	67 (25,3)
Quanto tempo, no total, você gasta por dia envolvido em atividades destinadas a melhorar sua aparência?	
Menos de 30 minutos	114 (43,0)
30 a 60 minutos	114 (43,0)

Mais de 60 minutos	37 (14,0)
Quanto tempo, no total, você gasta por dia com atividades físicas para melhorar a aparência de seu corpo?	
Menos de 60 minutos	172 (64,9)
60 a 120 minutos	91 (34,3)
Mais de 120 minutos	2 (0,8)
Com que frequência você se dedica à dieta especificamente para melhorar sua aparência?	
Raramente ou nunca	104 (39,2)
As vezes	79 (29,8)
Frequentemente	82 (30,9)
Quanto de sua renda você gasta com itens destinados a melhorar sua aparência?	
Uma quantidade desprezível	102 (38,5)
Uma quantidade mais substancial, mas nunca a ponto de criar problemas financeiros	159 (60,0)
O suficiente para causar problemas financeiros até certo ponto	4 (1,5)
Até que ponto suas atividades relacionadas com a aparência minaram seus relacionamentos sociais?	
Raramente ou nunca	209 (78,9)
As vezes	44 (16,6)
Frequentemente	12 (4,5)
Com que frequência sua vida sexual tem ficado comprometida pelas suas preocupações com a aparência?	
Raramente ou nunca	189 (71,3)
As vezes	51 (19,2)
Frequentemente	25 (9,4)
Frequência que preocupações/atividades relacionadas à aparência, comprometeram emprego ou carreira?	
Raramente ou nunca	225 (84,9)
As vezes	33 (12,5)
Frequentemente	7 (2,6)

Frequência que tem evitado ser visto por outras pessoas devido suas preocupações com a aparência?	
Raramente ou nunca	222 (83,8)
As vezes	33 (12,5)
Frequentemente	10 (3,8)
Já ingeriu qualquer tipo de droga para adquirir musculatura, perder peso ou melhorar sua aparência?	
Nunca	235 (88,7)
Somente drogas legais compradas com prescrições médicas	22 (8,3)
Uso ilegal de anabolizantes, pílulas para emagrecer ou outras substâncias	8 (3,0)
Frequência que tomou atitudes mais extremas (além da ingestão de drogas) para mudar sua aparência?	
Raramente ou nunca	221 (83,4)
As vezes	36 (13,6)
Frequentemente	8 (3,0)

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Na tabela VI, pode-se notar as subdivisões do questionário de Adônis quanto a seus resultados, os relacionando à identidade de gênero, idade e fase de graduação. Como podemos observar, não houve diferença estatística significativa nas subdivisões do questionário com preocupações menores, forma branda a moderada, problema sério e problema grave com relação a identidade de gênero idade e fase de graduação.

Tabela VI. Relação das subdivisões do questionário de Adônis com a identidade de gênero, idade e fase de graduação

Score Adônis				
n (%), média ± DP				
Preocupações menores	Forma branda a moderada	Problema sério	Problema grave	Valor-p
n = 167	n = 88	n = 9	n = 1	


Identidade de gênero					
Mulher cis	123 (73,7)	70 (79,5)	9 (100,0)	1 (100,0)	0,390 [†]
Homem cis	43 (25,7)	16 (18,2)	-	-	
Não binário	1 (0,6)	1 (1,1)	-	-	
Mulher trans	-	1 (1,1)	-	-	
Idade (anos)	21,91 ± 3,24	21,26 ± 2,79	20,78 ± 2,28	22,00 ± 0,00	0,080 ^{††}
Fase da graduação					
1ª fase	21 (12,6)	9 (10,2)	-	-	0,556 [‡]
2ª fase	20 (12,0)	10 (11,4)	3 (33,3)	-	
3ª fase	17 (10,2)	16 (18,2)	-	-	
4ª fase	14 (8,4)	6 (6,8)	-	-	
5ª fase	9 (5,4)	10 (11,4)	1 (11,1)	-	
6ª fase	12 (7,2)	5 (5,7)	3 (33,3)	-	
7ª fase	11 (6,6)	8 (9,1)	-	-	
8ª fase	14 (8,4)	5 (5,7)	-	-	
9ª fase	15 (9,0)	3 (3,4)	-	1 (100,0)	
10ª fase	11 (6,6)	6 (6,8)	-	-	
11ª fase	10 (6,0)	6 (6,8)	2 (22,2)	-	
12ª fase	13 (7,8)	4 (4,5)	-	-	

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

A ortorexia é um novo conceito na literatura científica e sua exata etiologia e características clínicas não são conhecidas. Portanto, mais pesquisas são necessárias para diferenciá-las de outros transtornos alimentares¹³.

Apesar disso, o presente estudo mostrou, conforme observado na tabela I, uma alta prevalência de ortorexia nos estudantes de medicina entrevistados. De acordo com pesquisas prévias, a prevalência de ortorexia na população geral encontrava-se entre 6,9 a 57,6%⁴. O valor de 87,5% de ortorexia nos entrevistados no atual estudo, pode confirmar, portanto, a ideia de que a



prevalência da disfunção nos estudantes de medicina é maior que na população geral. Supõe-se que isso se deve ao fato de que estudantes da área da saúde, por adquirirem conhecimento aprofundado sobre os benefícios e malefícios dos diversos tipos alimentares, têm maior conhecimento sobre a interferência destes na saúde corporal, bem como na obtenção do corpo tido como padrão social culminando com a maior probabilidade de desenvolver transtornos alimentares¹².


Observa-se, na tabela II, uma maior prevalência de ortorexia em mulheres cis (89,16%) se comparado aos outros gêneros estudados. Isso entra em discrepância com os dados obtidos por Fidan et al (2010)¹³, que observou a prevalência de 52,8% em homens e com as ideias de Brytek-Matera (2012)¹⁸ que afirmavam a maior prevalência do distúrbio em homens do que em mulheres. Isso se deve, provavelmente, ao fato de ser uma população específica, o que poderia diversificar muito em termos de hábitos, culturas, entre outros.

Conforme a idade, a tabela II indica prevalência de ortorexia em alunos mais novos, em torno de 21 anos, mais precisamente nos de faixa etária menor de 20 anos conforme mostra a tabela III. Essa informação vai ao encontro de informações prévias obtidas por Fidan et al (2010)¹³, que encontrou prevalência de 42,8% na população estudada cuja idade era menor ou igual a 21 anos.

O número maior de diagnósticos ocorreu nos estudantes pertencentes ao ciclo básico do curso. Contudo, em termos de prevalência por etapa do curso, a porcentagem de alunos acometidos em relação a pessoas normais é maior no internato (9^a a 12^a fase), visto que 91,5% dos entrevistados que estavam nesse período da faculdade possuíam o transtorno, o que corrobora com a ideia de Sharma et al (2008)¹⁹ de que a chance de desenvolver transtornos alimentares aumenta conforme maior for o conhecimento do estudante sobre nutrição.

Em relação à vigorexia, na tabela I podemos notar que a maioria dos estudantes questionados apresentaram sintomas leves a moderados do Complexo de Adônis. Resultados semelhantes foram encontrados por Bezerra, Sampaio e Landim (2018)¹⁴ em universitários da área da saúde, Silva et al. (2014)²⁰ em homens praticantes de musculação e Gomes et al. (2013)²¹ em que 53% da amostra que foi classificada como tendo preocupações menores, 46% como problema brando ou moderado e apenas 1% como problema sério.

De acordo com o estudo, na tabela I, observou-se uma prevalência de 3,4% (9 estudantes) no score de Adônis com problemas sérios e 0,4% (1 estudante) com problemas graves os quais não poderiam passar despercebidos. O diagnóstico de vigorexia é difícil, visto que geralmente




a aparência física²², a dieta saudável e a prática de exercícios físicos²³ dos praticantes não remetem aos sintomas do transtorno. Diversos estudos descrevem as consequências que podem ser desencadeadas: problemas orgânicos e lesões, especialmente em membros inferiores devido à prática de exercícios extenuante, acometimento dos rins, aumento da glicemia e da taxa de colesterol devido às dietas hiperglicídicas, hiperproteicas e hipolipídicas, depressão e/ou ansiedade, deterioração de relações sociais, afastamento do trabalho e/ou estudos, isolamento e alienação^{5,24}.

Visto que essa procura incessante de melhor desenvolvimento muscular ocorre em detrimento a todos os outros aspectos importantes da vida, é necessário um tratamento através de uma terapia cognitivo-comportamental que faça com que o indivíduo consiga se auto avaliar e reconhecer de que há aspectos positivos em sua aparência física e que há certos desenvolvimentos corporais que são alcançáveis, mas outros que não são²⁵.

Ainda que, em menor porcentagem, como visto a prevalência dos sintomas no estudo, a presença de fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da vigorexia mostra a necessidade de maiores estudos para melhores informações. A dismorfia muscular é considerada um subtipo do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), que apesar de a prevalência ainda não ser bem estabelecida, estima-se que afete aproximadamente de 1 a 2% da população geral e 2,5 a 28% dos estudantes²⁶. Em vista disso, é importante que os estudantes, principalmente da área da saúde, tenham autoanálise da imagem corporal, pois assim poderão atuar profissionalmente em pacientes que sofrem não só de transtornos de imagem corporal, mas também relacionados à alimentação²⁷.

Relacionando o questionário de Adônis com a identidade de gênero, notou-se que não houve diferença estatística significativa. Resultado semelhante também foi encontrado no estudo de Bezerra, Sampaio, Landim (2018)¹⁴. Entretanto, de acordo com Falcão (2008)²⁸ a vigorexia é uma psicopatologia que acomete principalmente homens entre 16 a 35 anos, podendo ocorrer até mesmo em idosos. De acordo com Sanchez e Moreno (2007)²⁹, o que pode influenciar nessa prevalência é a pressão social sobre o que é bonito: o homem com um corpo musculoso e sem gordura e a mulher com extrema magreza.

A idade dos estudantes com relação ao questionário, embora não tenha correlação estatisticamente significativa, é um fato relevante a ser discutido. A prevalência do perfil da amostra foi em média os 21 anos. Uma das possibilidades para que isso aconteça seria relacionada à busca pelo prazer para aliviar o estresse e ansiedade, visto que apesar dos mecanismos fisiopatológicos para explicar a vigorexia ainda serem desconhecidos, ela pode



estar associada a sensação de bem-estar, devido à liberação de endorfinas durante a atividade física, que pode atingir uma obsessão. Ademais, essa causa também está relacionada a fatores psicológicos e não só bioquímicos⁵. Além disso, essa inquietação com a imagem corporal se deve principalmente a ideais publicitários. A sociedade, devido a esses modelos, induz indivíduos à busca constante da perfeição corporal, pois seria equivalente à felicidade e saúde³⁰. Aspectos refletidos no estudo podem esclarecer mais sobre a ortorexia e vigorexia. Por serem pouco discutidas pela comunidade de pesquisadores da área da saúde, pouco se sabe sobre sua epidemiologia, características clínicas e seu ideal tratamento. Até então, há poucos estudos publicados de ortorexia e vigorexia e muitos deles envolvem áreas da saúde em geral, não sendo direcionadas para a medicina e geralmente de populações muito específicas, como estudantes de países como Turquia¹³, Peru³¹, Líbano³², entre outros. Isso gera grandes mudanças com relação à hábitos e culturas, o que pode interferir muito na possibilidade de se criar um perfil epidemiológico visando a população de estudo em questão.

CONCLUSÃO

A ortorexia nesse estudo apresentou prevalência elevada, visto que dos 265 estudantes questionados, 232 tiveram o diagnóstico da disfunção. A vigorexia, por sua vez, mostrou uma quantia importante de universitários que possuíam sintomas leves a moderados, os quais requeriam atenção, já que, como estudantes da área da saúde, encontravam-se mais vulneráveis. Portanto, torna-se necessário realizar mais estudos voltados para alunos de Medicina por todo o Brasil para que se obtenham dados mais abrangentes e significantes para traçar um perfil epidemiológico para a disfunção e o transtorno.

Preza-se, também, por uma melhor conscientização por profissionais da saúde para atentar quanto ao diagnóstico e informar os prejuízos relacionados aos aspectos físicos, psíquicos e sociais.

AGRADECIMENTOS


Os autores gostariam de agradecer ao orientador, professor Davi Francisco Machado por auxiliar em quaisquer dúvidas existentes durante a elaboração do projeto. Obrigado por estar presente mesmo em horas difíceis, em meio à pandemia do Corona Vírus e por nos acompanhar nesses longos meses de projeto. Agradecemos à nossa instituição e a todos que fazem a

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC ser referência no ensino e pesquisa de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Cuquejo LMO, Aguiar C, Domínguez GCS, Hermosilla AT. Eating Disorders in adolescents: A booming disease?. *Pediatría (Asunción)*. 2017;44(1):37–42.
2. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17(4):1071–1077.
3. Lopes M, Kirsten V. Orthorexia nervosa behaviors in young women. *Disciplinarum Scientia*. 2009;10(1):97–105.
4. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015;11:385–394.
5. Alonso, C. A. M. Vigorexia: enfermedad o adaptación. *Lecturas: Educación física y deportes*. 2006; 99: 1-8.
6. Bo S, Zoccali R, Ponzio V, Soldati L, Carli L, Benso A, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: Are there any associations? *Journal of Translational Medicine*. 2014;12(1):4–11.
7. Orrit G, Pablos A, Guzmán FJ. Dismorfia muscular: factores predictivos y protectores en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2018;19:1–11. Disponível em: <http://revistas.um.es/cpd>
8. Camargo TPP, Costa SPV, Uzunian LG, Viebig RF. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*. 2018;2(1).
9. Rodríguez JH, Puig MELP. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia Some aspects of interest on vigorexia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016;32(3):1–12.
10. González SGD, Mauricio GIG, Venegas HJM, Salazar CS, Ortiz GV. ¿Comer sano es siempre algo bueno?. Monografía. Disponível em: <https://www.monografias.com/trabajos29/ortorexia/ortorexia.shtml>. Acesso em: 6 nov. 2019.
11. Saciloto P. W. Fatores associados à dismorfia muscular em praticantes de treinamento de força em academias: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 2018;26(1):200–212.

12. Penaforte FRO, Barroso SM, Araujo ME, Japur CC. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2018;67(1):18-24.
13. Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kirpinar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 2010;51(1):49–54.
14. Bezerra DF, Sampaio LVA, Landim LASR. Diagnosis of vigorexia and muscular dysmorphia in university of the health area. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2018;38(4):179–182.
15. Medronho RA. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
16. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books; 2000.
17. Pope HG, Phillips KA, Olivardia R. *O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo*. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2000.
18. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa-an eating disorder, obsessive--compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2012.
19. Sharma SV, Gernand AD, Day RS. Nutrition knowledge predicts eating behavior of all food groups except fruits and vegetables among adults in the paso del norte region: qué sabrosa vida. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2008;40(6):361–368. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.01.004>. Acesso em: 26 dez. 2020.
20. Silva CFP, Gutierrez IF, Loureiro SS, Oliveira TC, Nacif M. Sinais e sintomas característicos de vigorexia em homens praticantes de musculação. *Revista digital EFDeportes*. Buenos Aires, ano 19, nº 200, janeiro de 2015. <www.efdeportes.com>.
21. Gomes RL, Gonzaga JLD, Guedes ARLA, Gomes CL, Machado AAN, Ceccatto VM, Soares PM. Correlação entre o questionário do complexo de adônis (QCA) com fatores do questionário de dependência ao exercício físico (QDEF) em praticantes de musculação na cidade de Fortaleza/CE. *Coleção Pesquisa em Educação Física, Várzea*.
22. Leone JE, Sedory EJ, Gray KA. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of Athletic Training*. 2005;40(4):352–359.
23. Sardinha A, Oliveira AJ, Araújo CGS. Dismorfia muscular: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2008;14(4):387–392.
24. Guarín H. Cómo problematizar la Educación Física desde la transición del concepto del cuerpo al de corporeidad. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2002;1-8.

- 
25. Assunção, S.S.M. Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24(suppl 3): 80-84.
 26. Associação Americana de Psiquiatria. *Manual de estatística de diagnóstico de transtornos mentais*. 4ª ed. 2000.
 27. Bandeira YER, Mendes ALRF, Cavalcante ACM, Arruda SPM. *Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza*, 2016.
 28. Falcão RS. Interfaces entre dismorfia muscular e psicológica esportivo. *Revista brasileira de psicologia do esporte*. 2008;2(1).
 29. Sánchez RM, Moreno AM. Ortorexia y vigorexia: nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. 2007;5:457-482.
 30. Ferreira MEC, Castro APA, Gomes G. A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. 2005;27(1):167–182.
 31. Chamorro LAE, Herrera RGC, Ysuhuaylas HAM. *Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una universidad privada peruana. Trabajo de investigación para la obtencion del título profesional de médico cirujano*. 2019.
 32. Farchakh Y, Hallit S, Soufia M. Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. *Eating and Weight Disorders*. 2019;24(4):683–691. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00724-6>. Acesso em: 26 dez. 2020.