

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

LUANY MACHADO DE ANDRADE SILVA

**PREVALÊNCIA DO RISCO DE VIGOREXIA EM ALUNOS DE UMA ACADEMIA
DA CIDADE DE BARRA DO PIRAÍ - RJ**

VOLTA REDONDA

2019

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PREVALÊNCIA DO RISCO DE VIGOREXIA EM ALUNOS DE UMA ACADEMIA
DA CIDADE DE BARRA DO PIRAÍ - RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Luany Andrade de Machado Silva

Orientador: Prof. Dr. Elton Bicalho de Souza

**VOLTA REDONDA
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA

S586p Silva, Luany Machado de Andrade

Prevalência do risco de vigorexia em alunos de uma academia da cidade de Barra do Pirai - RJ. / Luany Machado de Andrade Silva. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

29 p. II.

Orientador (a): profº Dr. Elton Bicalho de Souza

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2019

1. Nutrição - TCC. 2. Vigorexia. 3. Musculação 4. Insatisfação corporal. I. Souza, Elton Bicalho de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

PREVALÊNCIA DO RISCO DE VIGOREXIA EM ALUNOS DE UMA ACADEMIA DA CIDADE DE BARRA DO PIRAÍ - RJ

Elaborado por Luany Machado de Andrade Silva, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 26 de outubro de 2019

Banca Avaliadora:

.....
Professor Orientador

Elton Bicalho de Souza, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Paula Balbi de Melo Hollanda Cordeiro, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Nome, Título, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter colocado um sonho em meu coração que eu conseguisse realizá-lo, e as pessoas que estiveram comigo me apoiando e incentivando, dedico também a minha fé de não ter desistido em nenhum momento.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo primeiramente a Deus, pela oportunidade e pelo privilégio que me foi dado em compartilhar tamanha experiência e, ao frequentar este curso, por ter me concedido força e paciência para vencer as barreiras e, no fim, entender que as dificuldades que encontramos na vida são apenas lições difíceis que aprendemos ao longo de nossa passagem pela Terra.

À minha mãe Rosilaine, por tudo que ela fez por mim, por estar sempre preocupada comigo, por ser atenciosa, por brigar comigo em deixar de dormir para fazer as tarefas da faculdade, pela educação que me deu e pelo incentivo e apoio nas minhas decisões. Ao meu pai, Robinson, por me ajudar nos momentos que eu precisava, pelo carinho e por me incentivar. Sou muito grata por ter um pai que mesmo com pouco estudo, prova a cada dia que para se ter um grande futuro, basta você dedicar e fazer todas as coisas com dedicação e amor. Ao meu irmão, Lucas, que por ser mais velho já me deu conselhos devido a experiência tanto de vida quanto de faculdade, pelo afeto e carinho. Queria agradecer também ao meu namorado, Igor, por ser essa pessoa incrível, que me apoiou nessa trajetória, me incentivando, me acalmando nos momentos difíceis e me motivando a cada dia que passa. Obrigada por tudo.

Não poderia deixar de agradecer a todos meus professores de graduação, que transmitiram da melhor maneira possível o conhecimento que tenho hoje. Em particular, agradeço a meu orientador Elton, pela paciência e por todos os ensinamentos. Obrigada por me ajudar a concluir essa etapa da minha vida.

Por último e não menos importante, agradeço a todos da turma, que ficamos quatro anos juntos, que mesmo com conflitos, houve muito aprendizado e apoio. Gratidão!

“Cada ser humano possui uma beleza física e psíquica original e particular. Aprenda diariamente a ter um caso de amor com a pessoa bela que você é, desenvolva um romance com a sua própria história. Não se compare a ninguém, pois cada um de nós é um personagem único no teatro da vida”.

Augusto Cury

RESUMO

A vigorexia é um transtorno psicológico no qual a pessoa desenvolve uma distorção da autoimagem, sempre estando insatisfeita com todas as partes do corpo, tornando-se obcecada por músculos, o que culmina em compulsão por exercícios físicos. O objetivo do estudo foi descrever a prevalência de risco de vigorexia em praticantes de musculação e verificar o nível de (in)satisfação corporal em praticantes de musculação. Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma academia localizada no município de Barra do Piraí – RJ. A população foi composta por praticantes de musculação, de ambos os sexos. Foi aplicado um questionário criado com a finalidade de traçar o perfil sociodemográfico e de estilo de vida dos participantes, e outros dois instrumentos validados para mensurar o risco de desenvolvimento de vigorexia e a escala de percepção de imagem. O risco do desenvolvimento de vigorexia entre os participantes foi baixo (36%), entretanto, a insatisfação corporal foi elevada (73,8%). Conclui-se que mesmo com baixa prevalência para o risco de vigorexia, alguns fatores de risco são observados na amostra, necessitando de cuidados para evitar o surgimento deste transtorno.

Palavras-chaves: Vigorexia; Musculação; Insatisfação Corporal.

ABSTRACT

Vigorexia is a psychological disorder in which a person develops a distortion of self-image, always being dissatisfied with all parts of the body, becoming obsessed with muscles, which culminates in compulsion for physical exercise. The aim of the study was to describe the prevalence of risk of vigorexia in bodybuilders and to verify the level of body (in) satisfaction in bodybuilders. This is a descriptive study, conducted in a gym located in the city of Barra do Piraí - RJ. The population consisted of bodybuilders of both sexes. A questionnaire was created to draw the participants' sociodemographic and lifestyle profile, and two other validated instruments to measure the risk of developing vigorexia and the image perception scale. The risk of developing vigorexia among participants was low (36%); however, body dissatisfaction was high (73.8%). It is concluded that even with low prevalence for the risk of vigorexia, some risk factors are observed in the sample, requiring care to prevent the onset of this disorder.

Keywords: Vigorexia; Bodybuilding; Body dissatisfaction.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Risco de desenvolvimento de vigorexia nos participantes do estudo – dados em percentual.....	19
Gráfico 2. (In)satisfação corporal percebida nos participantes do estudo – dados absolutos.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Interpretação do questionário de risco de vigorexia.....	16
Quadro 2. Descrição das variáveis dos participantes com risco de desenvolver vigorexia.....	22

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo	17
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. MÉTODOS	15
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	28

1. INTRODUÇÃO

A concepção da imagem corporal era definida como “a figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (SCHILDER, 2012). Atualmente é tida como um fenômeno multidimensional, que incorpora aspectos cognitivos, afetivos, sociais/culturais e motores do corpo. Logo, se existe alguma insatisfação, ela será refletida na autoimagem (CASH, 1997; PRUZINSKY 2002).

A valorização da autoimagem nos dias atuais tem proporcionado uma busca exagerada por um corpo tido como “ideal”, construída culturalmente em aspectos que atendam aos anseios da sociedade. Porém, muitas pessoas por não se sentirem aceitas acabam sendo atingidas em sua saúde mental por se preocuparem em demasia com a estética na busca de melhorar a aparência e condição física, ocasionando um ou mais tipos de transtorno alimentar e/ou de imagem (RUSSO, 2005; AGUIAR; MOTA, 2011). Um dos transtornos de imagem mais conhecidos na atualidade é a vigorexia. Também relatada como síndrome de Adônis - em uma referência ao herói grego famoso por sua beleza, a palavra deriva-se da junção de “vigor” - designado à força, e *orexis* (do grego apetite). Portanto, pode ser entendida como “apetite por ser forte” (FALCÃO, 2008; ALVIM, 2012; BRESSAN; PUJALS, 2015). Outrora predominante no sexo masculino, principalmente na faixa etária entre 16 a 35 anos, a vigorexia também afeta mulheres (AZEVEDO et al., 2012; FALCÃO, 2008; SOUZA; SANTOS, 2018).

A vigorexia é um transtorno psicológico no qual a pessoa desenvolve uma distorção da autoimagem, sempre estando insatisfeita com todas as partes do corpo, tornando-se obcecada por músculos, culminando em compulsão por exercícios físicos. As diferenças nos padrões de beleza para homens e mulheres estão relacionadas com fatores socioculturais (AGUIAR, 2003; CASH; PRUZINSKY, 2002), nas quais os homens expressam preocupação com a flacidez e buscam corpos mais musculosos, principalmente na parte superior do corpo, e as mulheres referem insatisfação com o peso e o desejo de serem mais magras (FERNÁNDEZ-ARANHA; MORGAN; ARCELUS, 2009). Submetem-se ao consumo de substâncias ergogênicas - muitas vezes de forma abusiva, dentre os quais se destacam os esteroides anabolizantes e

ergogênicos nutricionais (POPE et al.,1997; DAMASCENO et al., 2005; DOMINGUES, MARINS, 2007).

Os vigorêxicos tornam-se pessoas com baixa autoestima, porém, extremamente disciplinados com dietas e treinos, pois o desejo do corpo tido como ideal requer rotinas de treinamentos por vezes excessivos e padrões alimentares específicos e utilização de substâncias para auxiliar na construção corporal ou aumentar o rendimento físico. Pessoas com esse tipo de distúrbio apresentam comportamentos repetitivos como checagens ao espelho de maneira repetida e intensa. Todas estas práticas podem ocasionar danos à saúde física e mental, como distúrbios do trato gastrointestinal, lesões musculares, transtorno de ansiedade, etc (POPE et al.,1997; ASSUNÇÃO, 2002; RAVELLI, 2012).

Visto que a vigorexia é um transtorno em evidência, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de risco de vigorexia em praticantes de musculação de uma academia localizada em Barra do Piraí – RJ, além de verificar o nível de (in)satisfação corporal.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma academia localizada no município de Barra do Piraí – RJ. A população foi composta por praticantes de musculação, de ambos os sexos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, que aceitaram a participar de forma livre e esclarecida após assinatura do termo de consentimento. Após esclarecimento foi aplicado um questionário criado pelos autores com a finalidade de traçar o perfil sóciodemográfico e de estilo de vida dos participantes.

Outros dois instrumentos foram utilizados com a finalidade de identificar as principais variáveis do estudo. Um instrumento validado e desenvolvido para mensurar o risco de desenvolvimento de vigorexia (anexo I), proposto por Rodrigues, Araújo e Alencar (2008) e; a escala de percepção de imagem (anexo II) proposta por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983) validado para avaliar a percepção de tamanho e forma corporal. O questionário proposto por Rodrigues, Araújo e Alencar (2008) contém questões que contemplam aspectos que predispõe a vigorexia. Sua interpretação possui quatro níveis, descritos no quadro 1.

Quadro 1. Interpretação do questionário de risco de vigorexia

Pontuação	Interpretação	Risco de vigorexia
0 a 7 pontos	Fique tranquilo pois você não está dentro dos padrões considerados vigoréticos.	Sem risco
8 a 10 pontos	Seu comportamento ainda está normal, mas já precisa se preocupar.	Baixo risco
11 a 15 pontos	Procure colocar a atividade física e a saúde como forma de bem estar, não destrua seu corpo em virtude das cobranças para um corpo perfeito.	Risco médio
16 a 21 pontos	Todos os indícios indicam a vigorexia, procure um médico especialista para conhecer mais sobre o assunto.	Alto risco

Fonte: Rodrigues, Araújo e Alencar (2008)

Em linhas gerais, as variáveis foram analisadas segundo procedimentos clássicos de média e desvio padrão, com auxílio do programa Excel for Windows®. O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda (COEPs - UniFOA), sob certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) nº 20632919.6.0000.5237.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 42 alunos da academia, com idade média dos participantes de $31 \pm 12,2$ anos. A maioria dos entrevistados se declarou solteiro ($n = 30$), homem ($n = 23$), sem filhos ($n = 32$), com 3º grau completo ($n = 13$), trabalhando ($n = 17$), com renda de 1 a 3 salários mínimos ($n = 20$) e que se declarou branco ($n = 18$). A tabela 1 apresenta o comportamento das variáveis sociodemográficas.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo

Variável	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	23	54,8
Feminino	19	45,2
Total	42	100
<i>Estado civil</i>		
Casada(o)	6	14,3
Solteira(o)	30	71,4
Divorciada(o)	5	11,9
Viúva(o)	1	2,4
Total	42	100
<i>Filhos</i>		
Nenhum	32	76,2
1	8	19
2	1	2,4
3 ou mais	1	2,4
Total	42	100
<i>Escolaridade</i>		
1º grau completo	1	2,4
2º grau incompleto	1	2,4
2º grau completo	10	24
3º grau incompleto	3	7
3º grau completo	13	31
Pós-graduação incompleta	7	16,6
Pós-graduação completa	7	16,6
Total	42	100
<i>Ocupação</i>		
Trabalha	17	40,5
Estuda	3	7,1
Trabalha e estuda	16	38,1
Aposentada(o)	2	4,8
Desempregada(o)	3	7,1
Do lar	1	2,4
Total	42	100
<i>Renda*</i>		
Menos de 1 salário	2	4,8
1 salário mínimo	4	9,5
1-3 salários mínimos	20	47,6
Mais de 4 salários	16	38,1
Total	42	100
<i>Cor de pele</i>		
Branca	18	42,86
Parda	15	35,71
Negra	9	21,43
Total	42	100

* Salário mínimo vigente: R\$ 954,00.

Percebe-se nos resultados que há uma proximidade dos valores entre os gêneros. Assim como os homens, hoje é muito comum as mulheres buscarem a hipertrofia, não só pela estética, mas por qualidade de vida (LAUS, 2009). Iriart, Chaves e Orleans (2009), que objetivaram investigar as motivações para a prática da musculação e para o uso de anabolizantes em academias de Salvador - BA, descrevem que a maioria dos participantes, assim como no presente estudo, era composta por homem (n = 37), entretanto, os autores observaram uma baixa prevalência do público feminino (n = 6). Em relação ao estado civil, Kantikas (2007), que avaliou 103 praticantes de musculação com o objetivo de traçar o perfil do uso da *whey protein* em praticantes de musculação em academias de Curitiba - PR encontrou uma maior prevalência de solteiros (71,84%), indo ao encontro dos resultados encontrados por esta pesquisa. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos indivíduos possui 3º grau completo, assim como descrito por Pereira, Lajolo e Hirschbruch (2003) num estudo com o objetivo de demonstrar o uso de suplementos alimentares por praticantes de musculação em uma academia de Brasília - DF.

A maioria dos entrevistados não possui doença (n = 33) e, dos que reportaram possuir, hipertensão (n = 4) e hipercolesterolemia (n = 2) foram as mais prevalentes. Acerca do histórico familiar de doenças, a maioria (n = 22) relatou possuir pai e/ou mãe com hipertensão, seguido por hipercolesterolemia (n = 4), cânceres (n = 3), cardiopatia (n = 3) e diabetes (n = 2). A maioria (n = 30) também afirmou não praticar outro exercício físico além da musculação, sendo futebol (n = 4) com a frequência de 2 a 3 vezes na semana, corrida (n = 3) 2 a 3 vezes na semana, kickboxing (n = 1) 2 a 3 vezes na semana, dança (n = 1) 2 a 3 vezes na semana, funcional (n = 1) diariamente, boxe (n = 1) diariamente, natação (n = 1) 2 a 3 vezes na semana, futevôlei (n = 1) 1 vez na semana e ciclismo (n = 1) diariamente, foram as atividades informadas pelos que alegaram realizar outros exercícios. Nenhum participante do estudo era tabagista, e a ingestão de bebida alcoólica foi assinalada pela maioria (n = 27) dos participantes, índice próximo ao obtido por Maximiano e Santos (2017), que avaliaram praticantes de musculação em Sete Lagoas – MG, com o objetivo de verificar o consumo de suplementos alimentares e os fatores relacionados a essa prática, detectando uma prevalência de 30 alunos (73,2%) etilistas. As bebidas mais citadas foram cerveja (n = 19), vinho (n = 2), destilados (n = 2) e todas (n = 1).

A maioria (n = 22) afirmou não utilizar substância ergogênica e não ter realizado nenhum procedimento estético (n = 38) para melhoria do seu corpo. Metade dos participantes (n = 21) se preocupam com as calorias dos alimentos que consomem. O gráfico 1 ilustra os resultados referentes ao risco de desenvolvimento de vigorexia. A maioria dos participantes não possuía risco de desenvolver vigorexia (n = 27), seguido por baixo risco (n = 7), risco médio (n = 6) e alto risco (n = 2). Dentre os que apresentam risco médio ou alto, 4 eram homens e 4 eram mulheres.

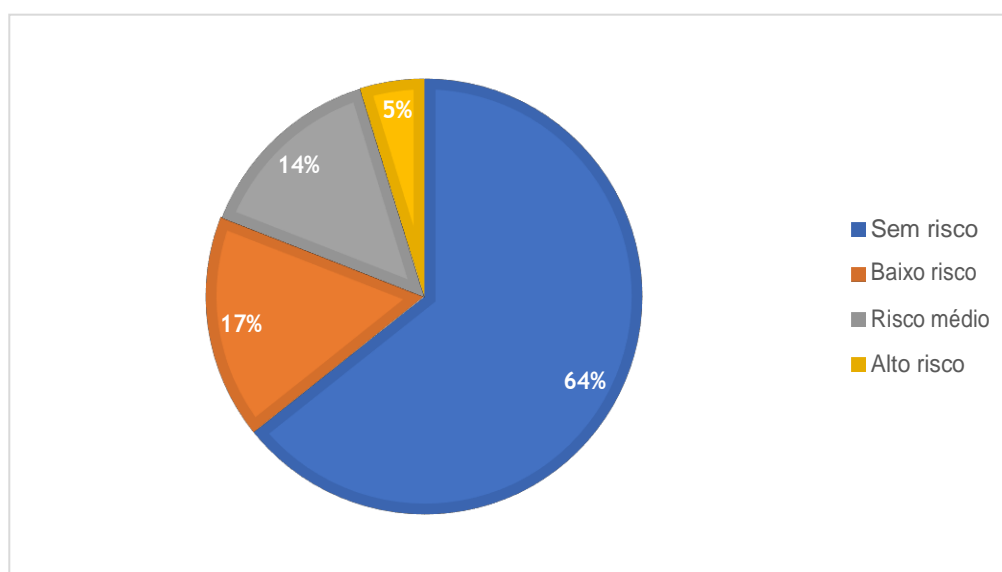


Gráfico 1. Risco de desenvolvimento de vigorexia nos participantes do estudo – dados em percentual

Chotao (2011) em pesquisa com objetivo de pesquisa verificar a incidência de vigorexia em praticantes de musculação em Curitiba-PR descreve uma prevalência de 37,5% de pessoas com risco de vigorexia, resultados divergentes aos encontrados na população de Barra do Piraí - RJ. No presente estudo, a maioria (n = 21) relatou que passava 1 hora e meia na academia e também relatou que o tempo gasto na prática de exercícios não atrapalha na vida social, profissional e familiar. De acordo com Augusto (2006), o tempo de exercícios de força deveriam durar entre 25 minutos e 60 minutos, suficientes para serem eficientes e para obtenção de ótimos resultados. A maioria dos participantes (n = 31) do presente estudo não estava satisfeita com o corpo atual, sendo que destes montante 58% deseja emagrecimento, conforme apresentado no gráfico 2.

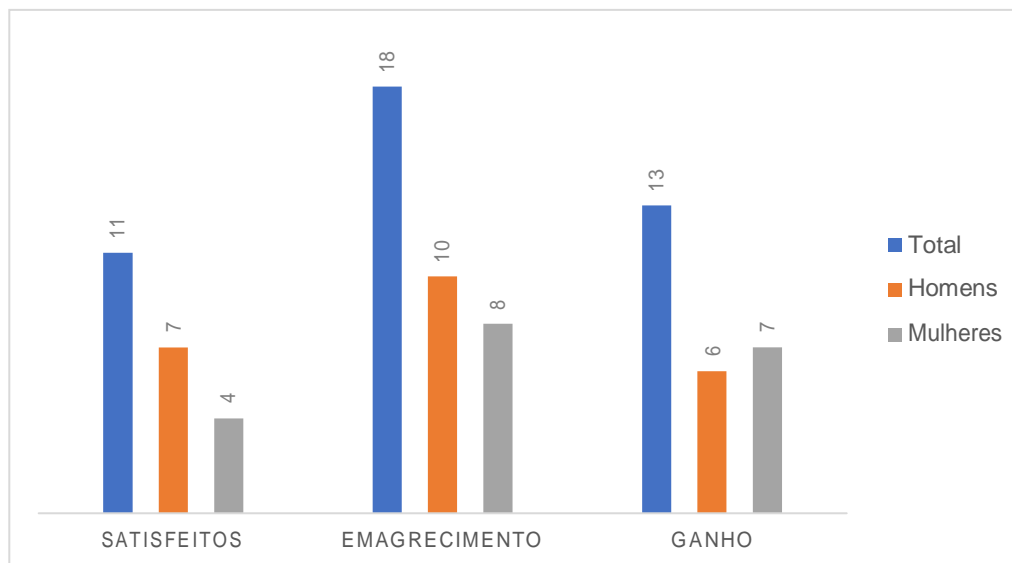


Gráfico 2. (In)satisfação corporal percebida nos participantes do estudo – dados absolutos

Castanheira (2011), em pesquisa realizado com 39 pessoas utilizando a mesma escala de silhuetas verificou que 35 participantes (89,7%) estavam insatisfeitos com a imagem corporal, desejando um corpo mais musculoso. Estes achados contrariam o presente estudo, pois além de verificar uma prevalência superior de insatisfação, os participantes desejavam, em sua maioria, a hipertrofia. Já Kravchychyn, Silva e Machado (2013), em pesquisa com mulheres com o objetivo de analisar a relação entre a autoimagem corporal, transtornos alimentares, adiposidade corporal e estado nutricional de praticantes de modalidades coletivas do gênero feminino reportam que 24,4% das participantes apresentaram distorção da autoimagem corporal, havendo associação entre sobrepeso e a presença de distorção, desejando emagrecimento. Vieira, Rocha e Ferrarezzi (2010) ressaltam que a preocupação com a hipertrofia é mais comum por parte dos homens. Ambos contrariam os achados aqui reportados, nos quais a maioria dos homens desejava emagrecimento e as mulheres com insatisfação buscam, em sua maioria, hipertrofia. Andreola (2010) corrobora com a afirmativa de Vieira, Rocha e Ferrarezzi (2010), descrevendo que homens mostram-se excessivamente preocupados com a própria aparência, e estão constantemente insatisfeitos com seus músculos.

Por fim, avaliou-se isoladamente as características dos participantes que obtiveram risco médio ou alto risco de desenvolvimento de vigorexia, conforme apresentado no quadro 2. A maioria (n = 6) destes participantes com risco deseja

perder peso, um informou que está satisfeito com o corpo, e um deseja manutenção do corpo atual.

Um dos indivíduos com risco muito alto é *personal trainer* e, conforme Iriart, Chaves e Orleans (2009), em pesquisa realizada em uma academia de musculação de um clube localizado na cidade de Ubá - MG com objetivo de investigar o nível de conhecimento sobre anabolizantes de 50 praticantes de musculação, relatam que um *personal trainer* afirmou fazer uso de anabolizantes pois precisava exibir um corpo musculoso para seus alunos, e assim aumentar o número de aulas particulares. Para Ribeiro (2001), indivíduos que utilizam anabolizantes para ter um corpo musculoso dificilmente terá um corpo saudável, pois o uso desta substância com finalidade estética pode trazer consequências para o sistema reprodutivo, pele, aumento da pressão, alteração do metabolismo do colesterol, aumento do risco de doenças coronarianas, tumores, maior tendência às lesões do aparelho locomotor, além de provocar desordens psiquiátricas.

Quadro 2. Descrição das variáveis dos participantes com risco de desenvolver vigorexia

Variável	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Classificação*	Médio	Alto	Alto	Médio	Médio	Médio	Médio	Médio
Pontuação no questionário	11	21	21	11	15	14	11	13
Sexo	♂	♂	♂	♂	♀	♀	♀	♀
Idade (anos)	26	31	22	38	37	26	22	41
Estado civil	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Casado	Solteira	Casada	Solteira	Solteira
Filhos	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum	1
Escolaridade	PG	3º grau	PG	PG	3º grau	2º grau	3º grau	1º grau
Ocupação	Trabalha	Trabalha	T + E	Estuda	T + E	Trabalha	T + E	Desempregada
Renda familiar	1 SM	> 4 SM	> 4 SM	> 4 SM	1 SM	1-3 SM	> 4 SM	1 SM
Cor de pele	Parda	Branca	Parda	Branca	Parda	Branca	Branca	Negra
Possui doença	Não	Não	Não	Hipercolesterolemia	Outras	Não sabe	Não	Não
Realiza outra atividade	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Etilismo	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Tabagismo	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Utiliza ergogênico	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Estética	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Desejo estético**	Emagrecer	Emagrecer	Manter	Manter	hipertrofia	Emagrecer	Emagrecer	Emagrecer

* = estimado pelo instrumento utilizado para mensurar o risco de desenvolvimento de vigorexia; ** = estimado pelo instrumento utilizado para mensurar a (in)satisfação corporal; P = participante; ♂ = homens; ♀ = mulheres; PG = pós-graduado; T + E = trabalha e estuda; SM = salário mínimo

4. CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que houve baixa prevalência de vigorexia entre os participantes. Todavia, alguns fatores de risco isolados são observados na amostra, ressaltando a necessidade de cuidados para evitar o surgimento deste transtorno. Verificou-se que a maioria dos indivíduos se encontrava insatisfeitos com sua imagem corporal, o que é comum nos dias atuais em virtude da imposição da mídia, o que é bastante preocupante. Observou-se um fato curioso e contraditório ao que é reportado pela maioria dos estudos, no qual a maioria dos homens desejava emagrecimento e a maioria das mulheres a hipertrofia.

Com os transtornos cada dia mais presentes, ressaltamos a importância dos profissionais de nutrição e de educação física na prevenção e reconhecimento precoce dos sintomas desta síndrome, visando a uma intervenção para evitar o agravamento das práticas que, conforme a literatura, são prejudiciais à saúde. É importante que estes profissionais tenham uma postura de militância contra os terrorismos alimentares e excesso de exercícios com a finalidade estética, destacando que a conquista de um corpo mais “bonito” deve ser adquirida com o tempo e com treinamento, alimentação e descanso adequados, ou seja, de forma saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, EF. O papel do stress nos processos de comunicação do corpo. 2003. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – **Departamento de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP**, São Paulo, 2003.

AGUIAR EF; MOTA CG. Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. **Revista brasileira de ciência da saúde**, v. 9, n. 27, p. 01-08, 2011.

ALVIM SAB. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. **Revista UNINGÁ Review**, v. 23, n. 3, p. 01-06, 2012.

ANDREOLA, NM. **O culto ao corpo sob o olhar da psicanálise**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

ASSUNÇÃO SSM. Dismorfia Muscular. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 24. Supl. III, p. 80-84, 2002.

AUGUSTO, EB. Influência do Treinamento Resistido Superlento nos Parâmetros Antropométricos e Funcionais de Adultos do Sexo Masculino. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**. Mato Grosso. v.1, n. 4, p. 115-126, 2006.

AZEVEDO AP. et al. Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. **Motriz**, v. 8, n. 1, p. 53-66, 2012.

BRESSAN MR; PUJALS C. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. **Revista Uningá Review**, v. 23, n. 3, p. 25-30, 2015.

CASTANHEIRA RPM. **Composição corporal, percepção e satisfação da imagem corporal de homens praticantes de musculação**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Educação Física. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2011.

CASH TF, PRUZINSKY T. *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: **Guilford Press**, 2002.

CHOTAO SL. **A incidência de vigorexia em alunos de musculação de academias de Curitiba**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Educação Física. Universidade Tuiuti do Paraná. Paraná, 2011.

DAMASCENO et. al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.11, n.3, p.181-6, 2005.

DOMINGUES SF; MARINS JCB. Utilização de recursos ergogênicos e suplementos alimentares por praticantes de musculação em Belo Horizonte-MG. **Fitness & Performance Journal**, v. 6, n. 4, p. 218-226, 2007.

FALCÃO RS. Interfaces entre dismorfia muscular e psicológica esportivo. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 2, n. 1, p. 1-21, 2008.

FERNÁNDEZ-ARANHA; MORGAN; ARCELUS. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. In: PHILIPPI, TUCUNDUVA; ALVARENGA, MARLE; SCAGLIUSI, FERNANDA BAEZA. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Ed. Barueri: Manole, 2009.

IRIART JAB; CHAVES JC; ORLEANS RG. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 773-782, 2009.

KANTIKAS MGL. **Avaliação do uso de suplementos nutricionais à base de Soro bovino pelos praticantes de musculação em academias da Cidade de Curitiba-PR**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Tecnologia de Alimentos. Universidade Federal do Paraná. Paraná: 2007.

KRAVCHYCHYN ACP; SILVA DF; MACHADO FA. Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. v. 27, n. 3, p. 459-466, 2013.

LAUS MF. **Estudo das relações entre prática de atividade física, estado nutricional e percepção da imagem corporal em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto – SP**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2009.

MAXIMIANO CMBF; SANTOS LC; Consumo de suplementos por praticantes de atividade física em academias de ginástica da cidade de Sete Lagoas-MG. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 11, n. 61, p. 93-101, 2017.

PEREIRA, RF.; LAJOLO, FM.; HIRSCHBRUCH, MD. Consumo de suplementos por alunos de academias de ginástica em São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP. v. 16, n. 3, p. 265-272, 2003.

POPE HGJ et. al. Muscle Dysmorphia. An Underrecognized Form of Body Dysmorphic Disorder. **Psychosomatics**, v.16, n. 6. p. 548-56, 1997.

RAVELLI, F. **Uso de esteróides anabolizantes androgênicos: estudos sobre a vigorexia e a insatisfação corporal**. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Bacharelado – Educação Física. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Rio Claro: 2012.

RIBEIRO, PCP. O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos. **Adolescência Latinoamericana**, v.2, p. 01- 02, 2001.

RODRIGUES JB; ARAÚJO FA; ALENCAR EF. Modelo experimental de questionário para identificação de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 2, n. 12, p. 390-395, 2008.

RUSSO R. Imagem corporal: Construção através da cultura do belo. **Movimento e Percepção**, v. 5, n. 6, p.80-90, 2005.

SCHILDER P. A imagem do corpo: as energias construtivas da Psique. **Rev. São Paulo**, v.21, n.1, p 115-120, 2012.

SOUSA MPS; SANTOS AC. As contribuições da Fisioterapia no Tratamento da Vigorexia. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 38-44, 2018.

STUNKARD AJ, SORENSON T, SCHLUSINGER F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Mat-thyssen SW, editors. **The genetics of neurological and psychiatric disorders**. New York: Raven, 1983.

VIEIRA, JLL; ROCHA, PGM; FERRAREZZI, RA. A dependência pelas práticas de exercícios físicos e o recurso de ergogênicos. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 32, n. 1, p. 35-41, 2010.

ANEXO I

1ª) Quanto tempo você passa na academia?

A) 1 hora ou menos B) 1 hora e 30min C) 2 horas D) Mais 2 horas

2ª) O tempo gasto na prática de exercícios atrapalha sua vida social, profissional ou familiar?

A) SIM B) NÃO

3ª) Você faz uso de suplementos alimentares?

A) SIM B) NÃO

4ª) Você faz uso de algum tipo de dieta específica para o seu treinamento?

A) SIM B) NÃO

5ª) Você já fez algum ciclo de esteróides anabolizantes?

A) SIM B) NÃO

6ª) Você se sente culpado quando não vai à academia?

A) SIM B) NÃO

7ª) Você está satisfeito com sua forma física?

A) SIM B) NÃO

8ª) Você já treinou lesionado?

A) SIM B) NÃO

9ª) Mesmo sabendo das enfermidades ocasionadas pelo excesso de treinamento você está disposto a correr esse risco?

A) SIM B) NÃO

10ª) Você passa muito tempo na frente do espelho admirando seu corpo?

A) SIM B) NÃO

ANEXO II**ESCALA DE IMAGEM**

De 1 a 9, qual é o número que você identifica que parece com o seu corpo neste momento? _____

De 1 a 9, qual é o número que você identifica que você gostaria que o seu corpo estivesse neste momento? _____

