

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

JOICE CRISTINA DA SILVA ANDRADE

**PREVALÊNCIA DE VIGOREXIA E PERCEPÇÃO CORPORAL
EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DE
CAICÓ-RN**

Cuité - PB
2019

JOICE CRISTINA DA SILVA ANDRADE

**PREVALÊNCIA DE VIGOREXIA E PERCEPÇÃO CORPORAL EM PRATICANTES
DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DE CAICÓ-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição Esportiva.

Orientadora: Prof.^a M.e. Maria Juliete da Silva Oliveira

Coorientadora: Nutricionista Rita de Cássia dos Santos Dantas

Cuité - PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

A553p Andrade, Joice Cristina da Silva.

Prevalência de vigorexia e percepção corporal em praticantes de musculação na cidade de Caicó - RN. – Cuité: CES, 2019.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientadora: Me. Maria Juliete da Silva Oliveira.

Coorientadora: Rita de Cássia dos Santos Dantas.

1. Nutrição. 2. Dismorfia muscular. 3. Transtornos alimentares. 4. *Imagem corporal - academias*. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.2

JOICE CRISTINA DA SILVA ANDRADE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

**PREVALÊNCIA DE VIGOREXIA E PERCEPÇÃO CORPORAL EM PRATICANTES
DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DE CAICÓ-RN**

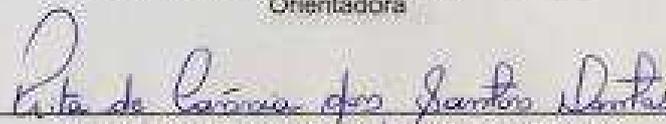
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel em
Nutrição, com linha específica em Nutrição
Esportiva.

Aprovado em 09 de dezembro de 2019.

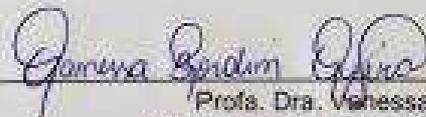
BANCA EXAMINADORA



Profa. M.e. Maria Juliete da Silva Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora



Nutricionista Rita de Cássia dos Santos Dantas
Coorientadora



Profa. Dra. Vanessa Bordin Viera
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Cuité - PB

2019

Aos meus pais, que são a maior prova do cuidado que Deus tem para comigo. Por me ensinarem o real significado do amor, sonho, dedicação, determinação e por serem os maiores e melhores orientadores que eu poderia ter. Sei que não estou sozinha nessa caminhada. Nunca estive!

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus, que em nenhum momento me deixou fraquejar, diante de todos os obstáculos que surgiram para realização desse trabalho e conseqüentemente, conclusão da graduação. Por me fazer todos os dias acreditar um pouquinho mais em mim mesma, na minha capacidade, por ter me dado forças para dar um micro passo por dia e conseguir chegar até aqui. E por me lembrar todos os dias, quando eu, na minha pequenez acreditava que seria impossível. Eu sou sua filha e Des jamais colocaria um peso nas minhas costas que eu não fosse capaz de carregar!

Agradeço aos meus pais, Marilene e Erivaldo, por sempre acreditarem em mim. Pela dedicação, esforço, compreensão, paciência e amor durante toda a minha vida, e na graduação não seria diferente. Agradeço a Deus pela oportunidade de crescer nesse meio familiar. Foram vocês, minha maior motivação para concluir essa etapa, assim como sei que continuaram sendo. Desejo ser motivo de orgulho hoje e sempre. Amo vocês!

Ao meu irmão, Jorge, pelo apoio que me deste. Pela dedicação total aos nossos pais durante os anos de minha ausência. Pelo filho/irmão dedicado, compreensível e amoroso. Tenho muito orgulho do homem que se tornou. Você merece o mundo, e sei que vai conquistá-lo. Amo você!

A Diogo, meu namorado, que chegou/voltou para minha vida já no finalzinho da minha graduação, e, por providência de Deus, quando mais precisei de colo, carinho, amor, atenção e compreensão. Obrigada por toda força, pelo incentivo, por me lembrar todos os dias o quanto sou capaz de conseguir tudo aquilo que sonho. Obrigada por me mostrar que basta a pessoa certa para chegamos onde jamais chegaríamos sozinhos. Você foi essencial. Amo você!

A minha amiga, Ismaelly, que mais considero como uma irmã. Começamos essa jornada de TCC juntas, passamos por dificuldades juntas, estudamos temas juntas; infelizmente tivemos que nos separar no finalzinho, mas tenho plena convicção da sua capacidade de concluir a pesquisa ou qualquer outra que desejar. Louvo a Deus pela oportunidade de morar com você nesse último ano. Aprendi muito sobre força, determinação, fé, coragem, lealdade, cuidado... obrigada por cada conversa, cada noite de filme, cada sorriso e choro que dividimos. Obrigada pelos dias de diversão, de conversa até tarde da noite, pelos conselhos e por sempre estar ao meu

lado. Não tenho dúvidas sobre as providencias de Deus, sei bem que Ele sempre tem o melhor reservado para nós, e esse laço que construímos, que vai além da graduação, é a prova fiel disso. Te desejo toda a força do mundo, apesar de saber que isso você tem de sobra. Que Deus te abençoe grandemente, que você possa alcançar tudo que almeja. Sucesso e muito amor. Estarei sempre aqui para celebrar contigo a sua felicidade e conquistas, que sei que não serão poucas. E caso precise só de uma conversa, com o bom e velho café da tarde ou um filme para se distrair, conte comigo também. Não esqueça que lá em casa sempre terá seu cantinho reservado, e que nossa família sempre vai adorar recebe-la. Voe. Voe muito. O mundo é seu. Amo você, minha irmã!

A Rayane, outra irmã para mim. Sem dúvidas! Nossa amizade começou aleatoriamente, e não poderia ser diferente, já que se trata de você. Agradeço por me mostrar o quanto a vida pode ser simples, divertida... o quanto temos coisas a viver. Sempre aparece alguém em nossas vidas, para nos ensinar sobre equilíbrio, e sem dúvidas você é essa pessoa para mim. Agradeço por todos os dias que deixava de estar no conforto da sua casa, para alegrar a minha noite e a de Isma, às vezes, até o dia todo. Por todas as conversas aleatórias e também pelas sérias. Pelos sorrisos compartilhados e também pelas tristezas. Pelos baques da vida e pelas conquistas. Por todas as farras e também pelo filme regado a pipoca e chocolate.

Tenha certeza que você é muito forte e vai conquistar muitas coisas boas ainda. Desconheço alguém, que apesar das dificuldades que passou, continue sorridente, esperançosa, confiante... e nos dias que isso não estiver a sua altura, estarei aqui. Que Deus te abençoe e te guarde. Você merece viver as melhores coisas da vida e sei que Ele está preparando tudo isso para você. E vai ser lindo, principalmente para mim, acompanhar de perto suas conquistas, ver você alcançando tudo aquilo que desejou, e até aquelas que nunca imaginou conseguir.

Aproveito para agradecer por ter sido uma companheira maravilhosa de estágio. Eu não teria conseguido ser tão otimista diante de tantas dificuldades que surgiram, sem essa sua alegria que me contagiou todos os dias. Serei eternamente grata por tudo que compartilhamos aqui. Vou morrer de saudades. Amo muito você. Obrigada por tudo!

Aos meus familiares e amigos que acompanharam a minha trajetória até aqui. Agradeço pelo apoio e por sempre estarem ao meu lado. Amo cada um grandiosamente!

A minha orientadora, Juliete. Agradeço por ter aceitado e abraçado esse desafio, com tanto amor, carinho, dedicação e compreensão. Por toda força, por me fazer acreditar e me mostrar que no fim tudo dá certo. Lembro-me da nossa primeira conversa, quando falou que Deus sabe de todas as coisas, e hoje eu entendo o porquê de tantas tentativas frustradas. Louvo a Deus pelo dom da sua vida, ele jamais poderia ter preparado uma orientadora melhor para mim. Palavras não são suficientes para descrever toda a minha gratidão. Obrigada, muito obrigada. Você merece todo sucesso do mundo. Que Deus te abençoe!

Agradeço a academia Muscle Center, por todo apoio na realização dessa pesquisa. Em especial a Marcinho, por toda dedicação durante a coleta de dados. Eu jamais teria conseguido sem a sua ajuda. Que abençoe você e a sua família. Sucesso!

A minha banca examinadora, Vanessa e Rita de Cássia, por terem aceitado o convite para fazer parte desse momento tão importante da minha graduação. Deus abençoe vocês!

A instituição UFCG *campus Cuité*, todo o corpo docente e servidores por todas as experiências vividas que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Deixo aqui a minha gratidão!

“Minha alma glorifica ao Senhor, meu espírito exulta de alegria em Deus, meu Salvador”.

Lucas 1:46-47

ANDRADE, J. C. S. **PREVALÊNCIA DE VIGOREXIA E PERCEPÇÃO CORPORAL EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DE CAICÓ-RN.** 2019. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2019.

RESUMO

A Insatisfação Corporal trata-se do modo como a figura do corpo é formada na mente, e a maneira na qual o indivíduo enxerga a aparência física em relação a si mesmo e aos outros. Muitos fatores podem contribuir com a construção de uma Imagem Corporal (IC) negativa, como sexo, idade, meios de comunicação e cultura. Devido a insatisfação corporal os indivíduos acabam desenvolvendo transtornos alimentares associados a IC, destacando-se a Dismorfia Muscular (DM), popularmente conhecida como Vigorexia, que acomete principalmente o público masculino, que está ligada na preocupação com a ideia de que o próprio corpo é muito pequeno ou insuficientemente musculoso, mesmo que o indivíduo possua uma aparência corporal normal ou sejam ainda mais musculosos. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de Vigorexia e investigar a percepção corporal entre homens e mulheres praticantes de musculação em uma academia na cidade de Caicó-RN. Para realização da pesquisa, foram aplicados três questionários aos voluntários que se enquadraram nos critérios de inclusão: ficha de entrevista que caracterizou a amostra estudada; Questionário do Complexo de Adônis – QCA e Conjunto de silhuetas para identificação da prevalência de DM e de distúrbios ligados a IC. Os resultados destacados mostraram que 75% dos homens e o mesmo percentual de mulheres (75%) alegaram estar satisfeitos com sua aparência, e o restante (25% para homens e mulheres) demonstraram insatisfação quanto a sua IC. A silhueta que melhor representou sua aparência atual, foram as silhuetas que caracteriza a hipertrofia I (46,4%), seguido de magreza (32,1%). Porém, quando se tratou da silhueta que gostariam de ter, 46,4% dos participantes marcaram as imagens que se enquadravam na hipertrofia II, seguido da hipertrofia I (39,3%). Quanto a percepção dos outros quanto a sua IC, 36% afirmaram ser as silhuetas que corresponde a magreza, seguido de hipertrofia I (34%). Na classificação dos escores verificou-se que a maioria dos participantes foram classificados nos escores de leve a moderado (46,4% e 50% respectivamente). Quando comparado a classificação dos escores quanto ao gênero, percebeu-se que os homens (50% - leve e 50% - moderado) e a maioria das mulheres (42,9% - leve e 50% - moderado) foram enquadrados também nesses escores. No escore classificado como grave, sendo o Complexo de Adônis provavelmente um problema sério para os entrevistados, somente as mulheres integraram essa classificação (7,1%). Nenhum integrante se enquadrou na categoria gravíssimo. Os resultados demonstram que apesar da existência de várias pesquisas voltadas a essa temática, a investigação de DM entre mulheres ainda é escassa, tornando estudos comparativos como esses indispensáveis, assim como outros que possam analisar uma melhor forma de identificação, prevenção e tratamento multidisciplinar da vigorexia.

Palavras-chaves: Dismorfia Muscular. Transtornos alimentares. Imagem corporal. Academias.

ABSTRACT

Body Dissatisfaction is the way the figure of the body is formed in the mind, and the way in which the individual sees physical appearance in relation to himself and others. Many factors can contribute to the construction of a negative Body Image (CI), such as gender, age, media and culture. Due to body dissatisfaction, individuals end up developing eating disorders associated with HF, especially Muscular Dysmorphia (DM), popularly known as Vigorexia, which mainly affects the male public, which is linked in the concern about the idea that the body itself is very small or insufficiently muscular, even if the individual has a normal body appearance or are even more muscular. Thus, the aim of this study was to identify the prevalence of Vigorexia and investigate body perception among men and women practicing bodybuilding in an academy in the city of Caicó-RN. To perform the research, three questionnaires were applied to volunteers that fit the inclusion criteria: an interview form that characterized the sample studied; Questionnaire of the Certificate of Adoptions - QCA and Set of silhouettes to identify the prevalence of DM and disorders related to HF. The results highlighted showed that 75% of men and the same percentage of women (75%) claimed to be satisfied with their appearance, and the rest (25% for men and women) showed dissatisfaction about their CI. The silhouette that best represented its current appearance were the silhouettes that characterize hypertrophy I (46.4%), followed by thinness (32.1%). However, when it came to the silhouette they would like to have, 46.4% of the participants marked the images that fit hypertrophy II, followed by hypertrophy I (39.3%). Regarding the perception of others regarding their CI, 36% stated that the silhouettes corresponding to thinness, followed by hypertrophy I (34%). In the classification of the scores, it was found that most of the participants were classified in mild to moderate scores (46.4% and 50% respectively). When comparing the classification of scores regarding gender, it was noticed that men (50% - mild and 50% - moderate) and most women (42.9% - mild and 50% - moderate) were also framed in these scores. In the score classified as severe, the Adonis Complex is probably a serious problem for the interviewees, only women integrated this classification (7.1%). No member has been in the very serious category. The results show that despite the existence of several research aimed at this theme, the investigation of DM among women is still scarce, making comparative studies such as these indispensable, as well as others that can analyze a better form of identification, prevention and multidisciplinary treatment of vigorexia.

Keywords: Muscular Dysmorphia. Eating disorders. Body image. Academies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 PADRÃO DE BELEZA ATUAL	17
3.2 IMAGEM CORPORAL.....	18
3.3 IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES	18
3.4 VIGOREXIA.....	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS	22
4.1 MÉTODOS	22
4.1.1 Tipo de pesquisa	22
4.1.2 Local de estudo	22
4.1.3 Amostra	22
4.1.4 Critérios de inclusão	22
4.1.5 Critérios de exclusão	23
4.2 MATERIAIS	23
4.2.1 Coleta de dados	24
4.2.2 Análise dos dados	24
4.2.3 Aspectos éticos	24
5 RESULTADOS	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO	24
5.1.1 Dados demográficos	24
5.2 ESTADO NUTRICIONAL	25
5.2.1 Classificação do estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC)	25
5.3 ASPECTOS GERAIS DA ALIMENTAÇÃO E RECURSOS ERGOGÊNICOS	26
5.3.1 Dieta e número de refeições por dia	26
5.3.2 Suplementação	27
5.3.3 Anabolizante	28
5.4 IMAGEM CORPORAL.....	29

5.4.1 Satisfação corporal.....	SUMÁRIO	29
5.4.2 Escores do Complexo de adônis.....		33
6 DISCUSSÃO		35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS		41
REFERÊNCIAS		42
APÊNDICE		52
APÊNDICE A – Declaração de anuência		53
ANEXO		54
ANEXO I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)		55
ANEXO II - Questionário do Complexo de Adônis (QCA).....		15
ANEXO III – Escores do questionário do complexo de adônis (QCA).....		18
ANEXO IV – Conjunto de silhuetas		19
ANEXO V – Ficha de entrevista		20

1 INTRODUÇÃO

A sociedade atual é marcada pela cultura do corpo belo, esbelto e modelado, bem como pela prática de treinamento de força, que dissemina a imagem do corpo livre de gordura e realça características como musculatura definida, desse modo, os indivíduos gastam horas realizando exercícios físicos buscando modelar seu corpo na tentativa de adequar-se aos padrões estéticos (RICCIARDELLI et al., 2015; FABRIS et al., 2018). Na busca por um corpo perfeito, pode-se observar ainda uma preocupação exacerbada com a alimentação, levando as pessoas a adotarem dietas rigorosas, a utilizarem esteroides anabolizantes, bem como suplementos alimentares, por vezes sem orientação profissional (HILL, 2015; MITCHELL et al., 2017).

A Insatisfação Corporal trata-se do modo como a figura do corpo é formada na mente, e como o indivíduo enxerga a aparência física em relação a si mesmo e aos outros (BHATT et al., 2016). Muitos fatores podem contribuir com a construção de uma Imagem Corporal (IC) negativa, como sexo, idade, meios de comunicação e cultura (MAKINEN et al., 2015). Alguns estudos associaram a insatisfação corporal com o desenvolvimento de distúrbios alimentares e depressão (FARRELL; LEE; DEACON, 2015; LEE; LEE, 2016) sendo considerado um risco para a saúde mental (DESCHAMPS et al., 2015).

Essa temática tornou-se de interesse dos pesquisadores, pois, a insatisfação corporal pode ser observada tanto em indivíduos saudáveis (DERENNE; BERESIN, 2006) como naqueles que possuem algum tipo de transtorno alimentar (FERREIRA; BERGAMIN; GONZAGA, 2008; ALMEIDA et al., 2005). Por muitos anos os distúrbios de autoimagem faziam parte, predominantemente, do público feminino, mas sabe-se que na atualidade, a insatisfação com a IC afeta homens e mulheres, mesmo que em contextos diferentes (MURRAY et al., 2017).

Devido a insatisfação corporal os indivíduos acabam desenvolvendo transtornos alimentares associados a IC, sendo a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN) os transtornos mais comuns entre o público feminino (TRAMONTT et al., 2014; COSTA et al., 2015; DEVRIM; BILGIC; HONGU, 2018) e Dismorfia Muscular (DM), popularmente conhecida como Vigorexia, que acomete principalmente o público masculino (RICCIARDELLI et al., 2015; GATTARIO et al., 2015). A DM é um assunto complexo, e ainda não é reconhecida como uma doença por haver incoerência quanto aos critérios diagnósticos na literatura. A DM consiste na preocupação com a ideia de

que o próprio corpo é muito pequeno ou insuficientemente musculoso, porém, possuem uma aparência corporal normal ou são ainda mais musculosos (SANTOS et al., 2016; LOPEZ; VAZQUEZ; MANCILLA, 2016; TOD; EDWARDS; CRANSWICK, 2016; DSM-V, 2013).

Para atingir seus objetivos os indivíduos com DM utilizam suplementos alimentares, anabolizantes, laxantes, diuréticos, aderem a dietas hiperproteicas e hipercalóricas, calculam detalhadamente o valor nutricional dos alimentos, executam exercícios físicos em excesso, e quando, por algum motivo, não conseguem seguir sua rotina habitual, compensam o deslize através de exercícios e consumo adicional de proteínas (MITCHELL et al., 2017; BRUNO et al., 2014; HILL, 2015). Porém, segundo Phillipou et al. (2016), mesmo que uma dieta rígida represente uma característica importante da DM, não é considerado um sintoma central, como proposto nos transtornos alimentares, mas sim, uma consequência da DM.

Na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Associação Psiquiátrica Americana, 2013), a DM foi oficialmente classificada como um tipo de desordem dismórfica corporal, dentro dos transtornos obsessivos compulsivos. Um estudo realizado por Santos et al. (2016), mostrou que as evidências sobre DM não são suficientes para concluir sua classificação na categoria do sistema de psiquiatria atual. Apesar desta classificação, alguns autores continuam ligando a DM a distúrbios de origem alimentar (LOPEZ et al., 2015). Considerando as semelhanças entre distúrbios alimentares e DM, principalmente no que se refere a preocupação com a IC, a classificação como distúrbio alimentar ainda não foi descartada.

As academias são locais que disseminam a propagação de padrões estéticos; de acordo com estudos, o principal motivo pelo qual os indivíduos procuram as academias é a preocupação excessiva com o peso e com a aparência, em detrimento da saúde e qualidade de vida (DUARTE et al., 2014; COSTA; TORRE; ALVARENGA, 2015), o que torna esse ambiente interessante para a realização da pesquisa em questão possibilitando a investigação do problema, para que se possa lançar mão de estratégias que proporcionem o alcance de informações por parte dos indivíduos portadores do transtorno, bem como prevenção quanto ao surgimento de novos casos. Ademais, a partir dos resultados da presente pesquisa, pode-se debater e orientar a importância de práticas saudáveis voltadas para a autoimagem corporal,

contribuindo, dessa forma, na profilaxia de outras patologias oriundas dessas práticas extremas.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência de Vigorexia e investigar a percepção corporal entre homens e mulheres praticantes de musculação em uma academia na cidade de Caicó-RN.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Aplicar o Questionário do Complexo de Adônis (QCA);
- Classificar as respostas dos participantes de acordo com os Escores do QCA;
- Avaliar a satisfação corporal entre os sexos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PADRÃO DE BELEZA ATUAL

As definições de corpo bonito representam aspectos impostos de uma nova geração: a de corpos fortes, torneados e magros. A preocupação em alcançar um corpo considerando como saudável, e principalmente bonito, perpassa os diversos gêneros, idades e classes sociais. A cultura do corpo magro vem sendo associado a mensagens de sucesso, controle, aceitação e felicidade (WITT; SCHNEIDER, 2009).

A família, amigos e pares, contribuem com uma relevante parcela no descontentamento da imagem corporal (IC) de um sujeito, mas a mídia ainda é considerada uma causadora importante da disseminação de padrões de formas corporais, que determina a magreza para mulheres e corpos definidos e musculosos para homens, sendo essa realidade cobiçada e cultuada (ARBOUR; GINIS, 2006; HARGREAVES; TIGGEMANN, 2004).

Estudos realizados afirmam que leitores assíduos de revistas e que assistem diariamente programas de televisão, apresentam maiores insatisfações com a própria imagem (FREDERICK; FESSLER; HASELTON, 2005; HARGREAVES; TIGGEMAN, 2004; MONRO; HUON, 2008). Outros estudos trazem que, mulheres quando veem fotos de outras mulheres magras, desenvolvem insatisfação com sua própria imagem e tamanho corporal. O mesmo acontece quando homens visualizam imagens de modelos masculinos musculosos (BLOND, 2008; LORENZEN; GRIEVE; THOMAS, 2004).

Branco, Hilário e Cintra (2006), afirmam que o aumento da imposição por um padrão de beleza, pode acarretar no sujeito uma associação entre seu estado nutricional, com uma visão não apropriada e uma auto percepção da sua IC, com algum sentimento de insatisfação. Segundo Alves et al. (2009), muitas vezes esses padrões estabelecidos pela sociedade, são difíceis de serem alcançados, podendo acarretar distúrbios alimentares, ansiedade, depressão, impacto negativo na saúde e qualidade de vida a todos os indivíduos de diferentes idades (NICOLI; LIBERATORI JUNIOR, 2011).

Assim, o sujeito submete-se a realizar dietas que garante uma perda de peso rápida e sem sofrimento, a fim de alcançar o corpo desejado (GROESZ; LEVINE; MURNEN, 2002).

3.2 IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal (IC) refere-se a imagem que o sujeito projeta sobre si mesmo a respeito do tamanho do seu corpo, estrutura, forma e contorno, bem como, os sentimentos gerados por esses atributos (BHATT et al., 2016) e está associada a autoestima, realização e identidade pessoal. Smolak e Levine (2001) afirmam que, a IC é constituída pela estima corporal e pela insatisfação com o corpo. Sendo a estima corporal o quanto o sujeito é satisfeito com o seu corpo, com relação a peso, forma, cabelo e rosto. E a insatisfação corporal o quanto o mesmo é insatisfeito e preocupado com o peso, gordura e forma do corpo.

Com o passar dos anos, o corpo sofre transformações, como ganho ou perda de peso, formas corporais diferenciadas e funcionamento divergente. Porém, essas mudanças muitas vezes são indesejadas, gerando no indivíduo insatisfação corporal. Segundo Silva (2012), o ser humano quer manter o corpo conforme o seu desejo, e quando esse objetivo não é alcançado, desenvolve-se insegurança com relação a seu corpo e aparência.

Vários aspectos cumprem papel influenciador na construção da IC, como sexo, idade, cultura (ALVES et al., 2009), meios de comunicação (MUSAIGER; AL-MANNAL, 2014), a percepção dos amigos e familiares (WASYLKIW; WILLIAMSON, 2013), fatores cognitivos e afetivos relacionados às experiências corporais (ZANETTI et al., 2013).

Campana e Tavares (2009), afirmam que a insatisfação corporal é capaz de estar ligada de forma isolada ou conjunta ao peso, formas corporais, e a aparência, podendo ainda desencadear danos no comportamento alimentar, aumento do risco de desenvolver transtornos alimentares, depressão, ansiedade, baixa autoestima, o ato de comparar-se a outras pessoas, o aumento de procedimentos estéticos e conseqüentemente, atenuação da qualidade de vida (CARVALHO et al, 2013; MIRANDA et al, 2012; ALVARENGA et al, 2010).

3.3 IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Neighbors e Sobal (2007), afirma em seus estudos que as influências socioculturais podem incitar a ânsia por um físico magro e a insatisfação corporal,

quando o padrão de cultura não é alcançado. Ainda os mesmos autores citam que, o ideal de corpo vem passando por diversas transformações ao longo dos anos. Atualmente, o corpo magro está em evidência, enquanto que o sobrepeso passou a ser discriminado (COSTA, TORRE, ALVERENGA, 2015; MURRAY et al., 2017). O desejo de chegar ao corpo “ideal”, nem sempre é alcançado, causando no indivíduo insatisfação com sua IC, descontrole emocional e descontrole alimentar.

Transtornos alimentares (TA), são doenças psicopatológicas, onde o indivíduo apresenta compulsão alimentar, remoção ou restrição de alimentos (COMPTE; SEPULVEDA; TORRENTE, 2015; GOODWIN et al. 2011). O indivíduo passa a desenvolver práticas inadequadas para com o corpo, na busca da perda de peso rápida, o que leva ao desenvolvimento de TA (TRAMONTT; SCHNEIDER; STENZEL, 2014; LIMBERS; COHEN; GRAY; 2018) e uma percepção negativa da sua IC.

Indivíduos com TA apresentam algum tipo de alteração muito antes da doença ser estabelecida, tais como: realizar dietas ainda quando o peso está de acordo com a altura, insatisfação constante com alguma parte do corpo e diminuição da socialização. Esses sinais são avaliados como risco de desenvolvimento de TA (OLIVEIRA, 2006; PRATTA; SANTOS, 2007).

Os TA podem desencadear outros problemas de saúde, como alterações físicas, endócrinas, pulmonares, renais, cardíacas, hematológicas, hidroeletrólíticas, ósseas, complicações metabólicas (PHILLIPI; ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2011), além de distúrbios psicossociais e, algumas vezes, um prejuízo físico (MURPHY et al., 2010).

A crescente incidência de casos de TA, vem sendo relatado nos últimos anos, bem como o aumento de problemas ligados a IC e a comportamentos alimentares alterados entre os jovens (LAUS et al., 2009). Indivíduos que possuem algum tipo de TA, normalmente se encontram em situações graves, desafiadoras e de difícil tratamento (LIMA; KNUPP, 2007).

Entre os mais conhecidos tipos de TA, encontramos a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN). De acordo com Oliveira, Zuben e Santos (2014), a prevalência de AN no mundo está entre 0,5% a 3,7%, enquanto a BN representa de 1,1% a 4,2%. Infelizmente no Brasil, a literatura é escassa sobre a temática.

A AN trata-se de uma preocupação exacerbada com o peso, onde o indivíduo começa a realizar restrições de alimentos, iniciando com a redução de alimentos mais calóricos, até chegar ao jejum total (MURPHY; STRAEBLER; FAIBURN, 2010).

Apresenta também manipulação de alimentos diferenciada, medo do ganho de peso, distorção da IC e amenorreia (DSM-IV, 2002).

Já no caso da BN, Kell (2015) cita que representa um transtorno relacionado a ingestão de uma grande quantidade de alimentos, em um espaço de tempo curto, caracterizado como compulsão alimentar. Após o ato, surge um sentimento de culpa, perda de controle, levando a tentativa de compensação através de vômitos, uso de laxantes e prática atividade física excessiva (HAIL; GRANGE, 2018).

3.4 VIGOREXIA

Ribeiro e Oliveira (2011) afirmam que a Vigorexia está entre o grupo de transtornos alimentares modernos, juntamente com a Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Ortorexia. Um estudo realizado por Devrim, Bilgic e Hongu (2018), trouxe que os transtornos alimentares estão ligados diretamente a IC. A busca pelo “corpo ideal” e distorção corporal diante do espelho, são sintomas existentes tanto nos transtornos alimentares, como nos transtornos dismórficos corporais (SCHNEIDER, 2017).

A vigorexia, ou dismorfia muscular (DM) foi descrita pela primeira vez em 1993 pelo psiquiatra Harrison Pope como um transtorno psicológico, onde o indivíduo ressalta seus defeitos, até mesmo defeitos inexistentes, desenvolve uma preocupação exagerada com o seu corpo, levando-o a prática excessiva de exercícios físico, afetando até mesmo a vida social, profissional e afetiva do mesmo.

Para outros pesquisadores a DM origina-se de uma baixa autoestima, insatisfação e distorção da aparência do corpo, associadas a fatores biológicos e sociais (LANTZ; RHEA; MAYHEW, 2001). Para Ballone (2005) o distúrbio pode ser desencadeado durante a adolescência, pois é o período onde há insatisfação maior com o próprio corpo. Atinge predominantemente o público masculino entre 18 a 35 anos (AYENSA, 2003).

A problemática desse transtorno vai muito além da prática excessiva de exercícios físicos. O indivíduo desenvolve uma autoimagem psicologicamente distorcida, que o faz sentir-se magro e fraco, porém, muitas vezes, está extremamente musculoso (FLORIANO; D'ALMEIDA, 2016). Preocupados com a aparência, estão normalmente insatisfeitos com seus músculos e buscam a perfeição corporal. Mitchell et al. (2017) traz que os indivíduos que sofrem com DM, destinam parte do seu tempo

a prática de exercício físico, sempre realizam comparações através do reflexo no espelho ou diretamente com outros indivíduos que frequentam a academia.

Santos et al. (2016), asseguram que não é possível identificar somente um fator para o desenvolvimento da DM. Segundo alguns estudos, esse transtorno pode estar associado aos meios de comunicações e cultura popular (COSTA et al., 2015; DUARTE et al., 2014), já outros, apontam para fatores psicológicos individuais (ALONSO, 2015).

Estudos de casos, apontam que a DM, vem sendo encontrada nos indivíduos que não estão satisfeitos com a sua aparência. A distorção da IC pode estar atrelada a alterações na alimentação, passando de uma dieta padrão, para uma dieta hiperproteica associada a suplementos alimentares (AZEVEDO et. al., 2012), que podem ocasionar transtornos metabólicos, afetando os rins, glicemia e colesterol do mesmo (ALONSO, 2006). Além disso, a DM pode causar danos como disfunção erétil nos homens, ciclos menstruais irregulares nas mulheres, bem como problemas musculares (FALCÃO, 2008).

Os vigoréticos possuem a necessidade de seguir uma rotina de treinos e alimentação (PORTO; LINS, 2009). Andreola (2010), mostra que em muitos casos, dispensam sair com os amigos, evitam relacionamentos amorosos, na tentativa de esconder seus corpos, assim como, acreditam que a vida social pode atrapalhar sua rotina de dietas e treinos. Para atingir o objetivo da hipertrofia, não há sacrifícios que não possam ser realizados, sejam eles de dor, tempo e dinheiro para conseguir olhares de admiração e reconhecimento (SEVERIANO; RÊGO; MONTEFUSCO, 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 MÉTODOS

4.1.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, classificado como transversal de caráter descritivo que busca identificar uma possível prevalência de vigorexia em praticantes de musculação em uma academia de médio porte no município de Caicó no interior do Rio Grande do Norte.

4.1.2 Local de estudo

A escolha do local para realização da pesquisa foi feita de forma intencional, visto que a academia era de fácil acesso e possuía um grande número de praticantes de musculação assíduos. A pesquisa foi feita em diferentes turnos até que se obtivesse um quantitativo ideal de voluntários.

4.1.3 Amostra

Na academia haviam trezentos alunos matriculados. A amostra foi definida através do cálculo simples de amostragem, levando em consideração uma margem de erro de 10% e a confiabilidade de 90%, onde resultou em 56 voluntários. Por fim, a amostra foi dividida igualmente entre homens e mulheres.

4.1.4 Critérios de inclusão

Para a realização da pesquisa, alguns critérios foram adotados para escolha dos participantes, onde, foram incluídos os indivíduos com idade acima de 18 anos, praticantes de musculação por no mínimo um ano, que frequentava a academia de quatro a seis vezes por semana, com duração de treinos de pelo menos quarenta minutos, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I).

4.1.5 Critérios de exclusão

Foram desconsiderados para realização do estudo, os voluntários que não estavam dentro da faixa etária estabelecida, aqueles com menos de um ano de treino, que treinavam menos de quatro vezes por semana e menos de 40 minutos diários, bem como aqueles que não aceitaram assinar o TCLE.

4.2 MATERIAIS

Para realização da pesquisa, foi aplicado três questionários aos voluntários que se enquadraram nos critérios de inclusão:

1. Ficha de entrevista (APÊNDICE B): 16 perguntas que caracterizaram a amostra através de idade, sexo, tempo de treinamento, uso de suplementos alimentares, uso de anabolizantes e relação com a autoimagem;
2. Questionário do Complexo de Adônis – QCA (ANEXO II) - elaborado por Pope Phillips e Olivardia (2000) contendo 12 perguntas com 3 alternativas. Os indivíduos deveriam assinalar somente uma alternativa, considerando aquela que mais se aproximava da sua realidade. O resultado corresponderia a soma simples dos valores das questões, separando o grupo em 4 (quatro) classificações distintas a fim de enquadrar os indivíduos em categorias (escores) e identificar a prevalência de Dismorfia Muscular bem como o nível do transtorno. As características encontradas quanto a classificação dos escores encontra-se no Anexo III. Para melhor entendimento, os escores para avaliação dos resultados seguiram as seguintes classificações: leve (0-9), moderado (10-20), grave (20-19) e gravíssimo (30 -35), como proposto por Souza (2019).
3. Conjunto de silhuetas (ANEXOS IV): desenvolvido por Lima et al. (2008) com adaptações, esse questionário é destinado para identificação da percepção da imagem corporal, composto por 3 perguntas com 9 alternativas onde o participante poderia marcar somente uma. Para análise dos dados, e sua melhor compreensão, o conjunto de silhuetas foi adaptado e organizado da seguinte forma: as silhuetas 1, 2 e 3, foram classificadas como “magreza”, as silhuetas 4, 5 e 6 como “hipertrofia I” e as silhuetas 7, 8 e 9 como “hipertrofia II”.

4.2.1 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em uma (01) academia em diferentes turnos e dias para alcance de uma amostra homogênea. O educador físico da academia foi convidado a contribuir com a pesquisa, a fim de auxiliar quanto a escolha dos voluntários dentro dos critérios de inclusão.

4.2.2 Análise dos dados

Os questionários foram numerados e em seguida transpostos para o *Programa Microsoft Excel 2016*. Após a digitalização dos mesmos, o banco de dados foi transferido para um programa estatístico para análise dos dados.

4.2.3 Aspectos éticos

O projeto seguiu a Resolução 466/12, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

5.1.1 Dados demográficos

A idade mínima dos entrevistados foi 18 anos e a máxima 59 anos. A amostra foi constituída em sua maioria por indivíduos entre 18 e 29 anos (55,4%) e 30 a 39 anos (32,1%), conforme a tabela 1.

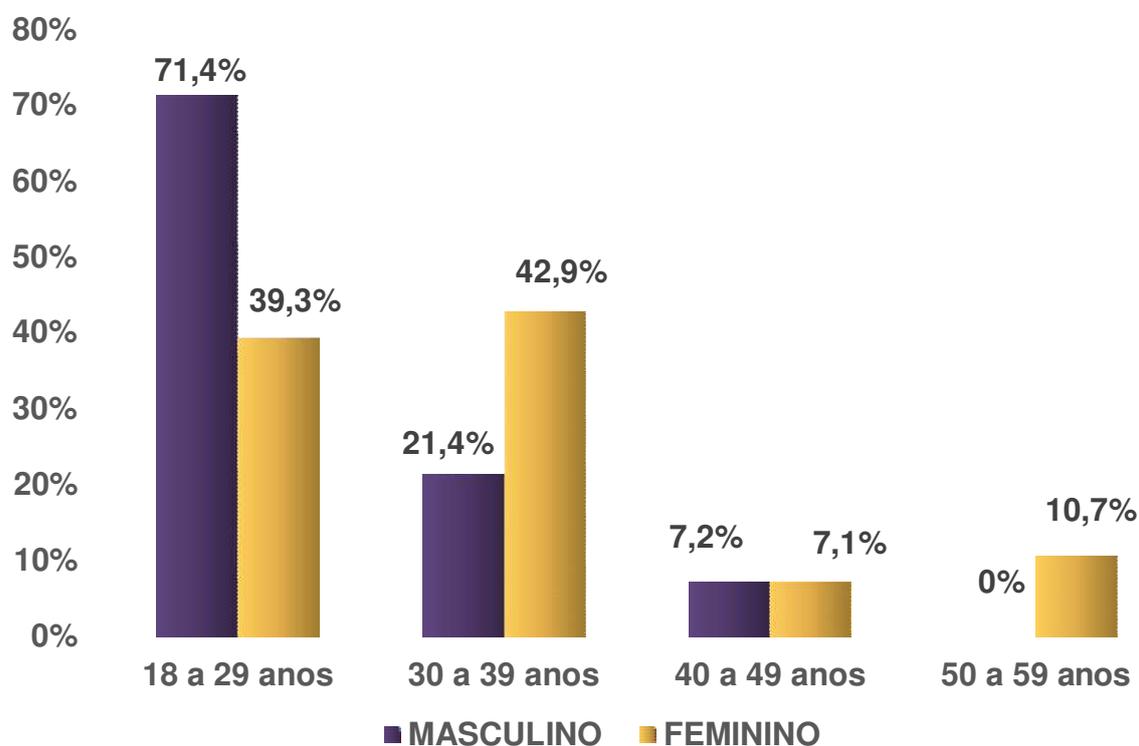
Tabela 1 - Análise descritiva da variável idade dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).

Variável	Categoria	N	%
Faixa etária	18 a 29 anos	31	55,4
	30 a 39 anos	18	32,1
	40 a 49 anos	04	7,1
	50 a 59 anos	03	5,4

Fonte: autoria própria (2019). N: número de indivíduos. %: dados em percentuais.

A maioria dos homens entrevistados tinham idade entre 18 a 29 anos (71,4%), enquanto que as mulheres ficaram na faixa etária entre 30 a 39 anos (42,9%), conforme a figura abaixo.

Figura 1 – Relação da faixa etária de acordo com o gênero dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

5.2. ESTADO NUTRICIONAL

5.2.1. Classificação do estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC)

O maior número de participantes encontrava-se com o seu estado nutricional adequado (46,4%), de acordo com o IMC. Seguido de sobrepeso (42,9%), obesidade (8,9%) e magreza (1,8%), como descrito na tabela 2.

Tabela 2 - Análise descritiva da variável Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes de musculação de ambos os sexos em academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).

Variável	Categoria	N	%
IMC (m ²)	Magreza	01	1,8
	Adequado	26	46,4
	Sobrepeso	24	42,9
	Obesidade	05	8,9

Fonte: autoria própria (2019). N: número de indivíduos. %: dados em percentuais.

5.3. ASPECTOS GERAIS DA ALIMENTAÇÃO E RECURSOS ERGOGÊNICOS

5.3.1 Dieta e número de refeições por dia

A tabela 3 mostra que 53,6% dos participantes da pesquisa aliavam dieta aos treinos objetivando melhores resultados, enquanto que 46,4% alegaram não manter uma dieta. Além disso, 55,4% realizavam a partir de cinco refeições ao dia e 44,6% menos de cinco refeições.

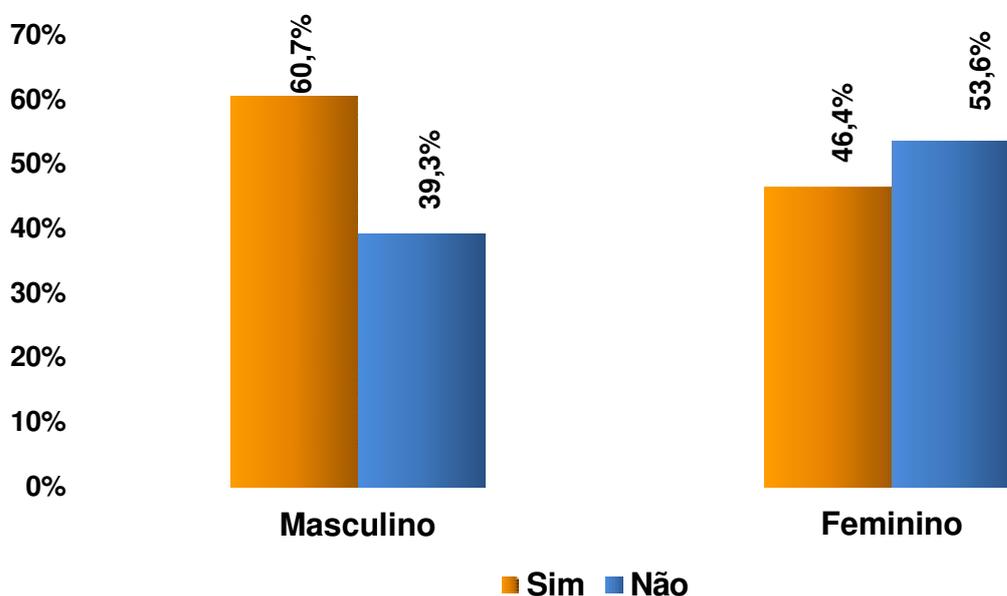
Tabela 3 - Análise descritiva das variáveis dieta dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).

Variável	Categoria	N	%
Mantém uma dieta aliada aos treinos para melhor obtenção de resultados	Não	26	46,4
	Sim	30	53,6
Quantidade de refeições diárias	Menos de 5 refeições	25	44,6
	A partir de 5 refeições	31	55,4

Fonte: autoria própria (2019). N: número de indivíduos. %: dados em percentuais

Do total da amostra, 60,7% dos homens aliava dieta aos treinos, seguido do público feminino (46,4%) como mostra a figura 2.

Figura 2 – Relação da dieta de acordo com o gênero dos praticantes de musculação de ambos os sexos em academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).

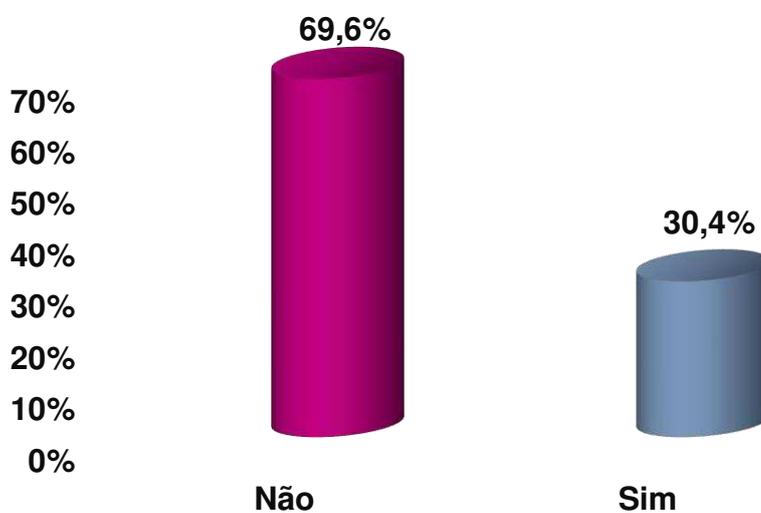


Fonte: autoria própria (2019).

5.3.2 Suplementação

Entre os entrevistados, a maioria (69,6%) declarou fazer uso de algum tipo de suplemento alimentar e 30,4% do total afirmaram não consumir (Figura 3).

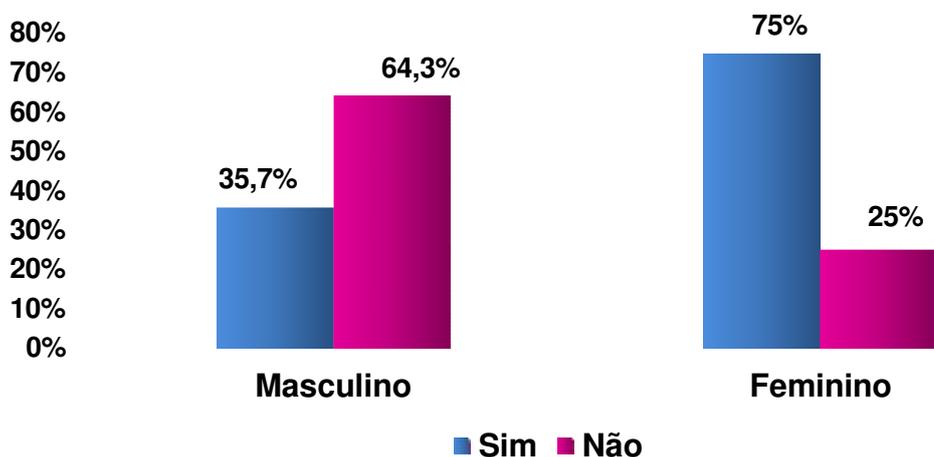
Figura 3 – Uso de suplementação por praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

Observa-se que o consumo de suplemento foi maior entre as mulheres (75%). Apenas 35,7% dos homens alegaram fazer uso de suplementação (Figura 4).

Figura 4 – Relação de uso de suplementação de acordo com o gênero dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).

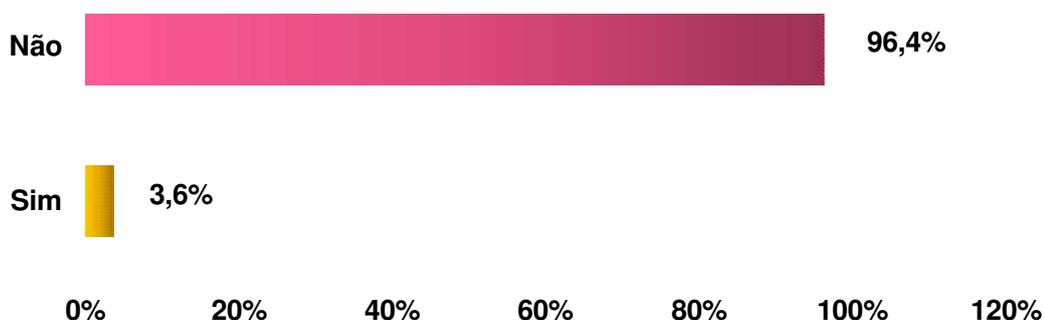


Fonte: autoria própria (2019).

5.3.3 Anabolizante

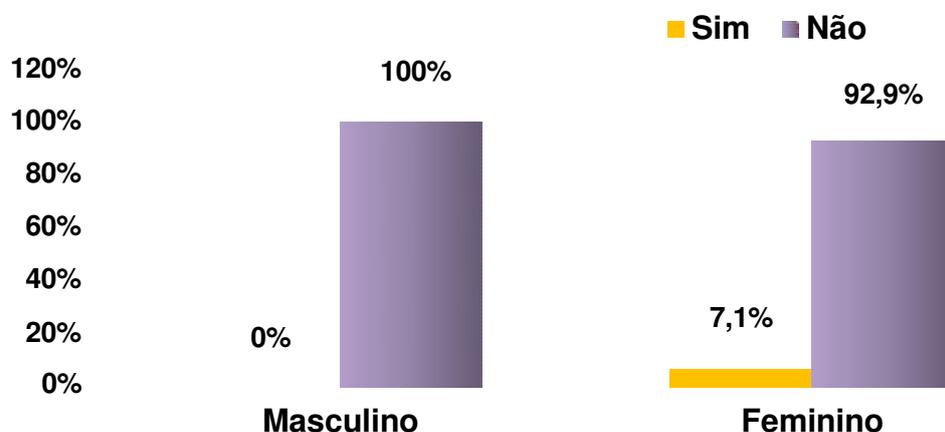
Com relação ao uso de esteroides anabolizantes, do total da amostra, 96,4%, relatou não utilizar. Porém, 3,6% alegou já ter feito uso em algum momento (Figura 5). Destes, apenas o público feminino disse já ter usado (7,1%), buscando uma melhoria em seus resultados (Figura 6).

Figura 5 – Uso de anabolizantes por praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

Figura 6 – Relação do uso de anabolizantes de acordo com o gênero dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

5.4 IMAGEM CORPORAL

5.4.1 Satisfação corporal

Em relação a variável relacionada com a satisfação corporal, 75% dos participantes da pesquisa alegou não estarem contentes com o que vê ao se olharem no espelho. Além disso, 50% do total considera muito importante a melhoria estética do seu corpo em termos de ganho de massa magra e definição corporal (Tabela 4).

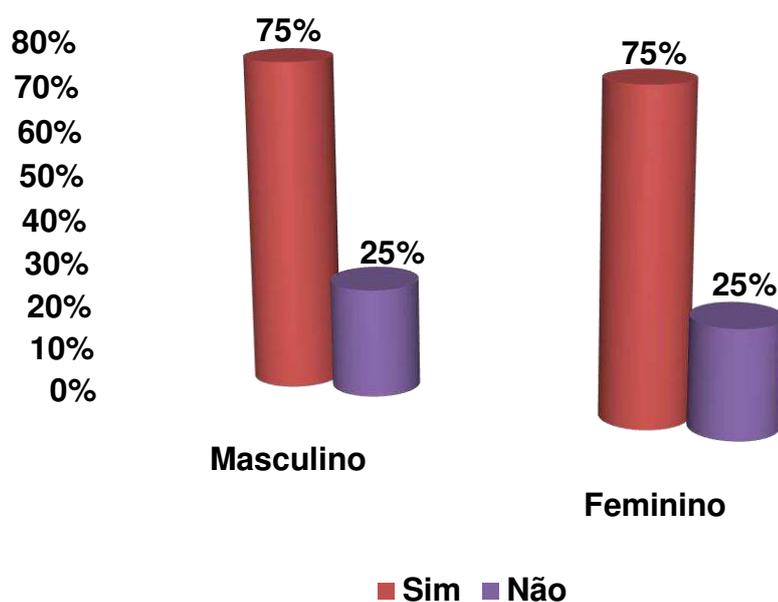
Tabela 4 - Análise descritiva de variáveis relacionadas a satisfação e imagem corporal dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).

Variável	Categoria	N	%
Você gosta do que vê quando olha no espelho?	Não	14	25
	Sim	42	75
Quão importante é para você a melhoria estética do seu corpo seja em termos de definição muscular e/ou ganho de massa magra?	Importante	25	44,6
	Muito importante	28	50
	Imprescindível	03	5,4

Fonte: autoria própria (2019). N: número de indivíduos. %: dados em percentuais.

A maioria dos homens e mulheres, quando indagados sobre a satisfação corporal (Você gosta do que vê quando olha no espelho?) mencionaram estar satisfeitos com sua aparência (75%), como descrito na figura 7.

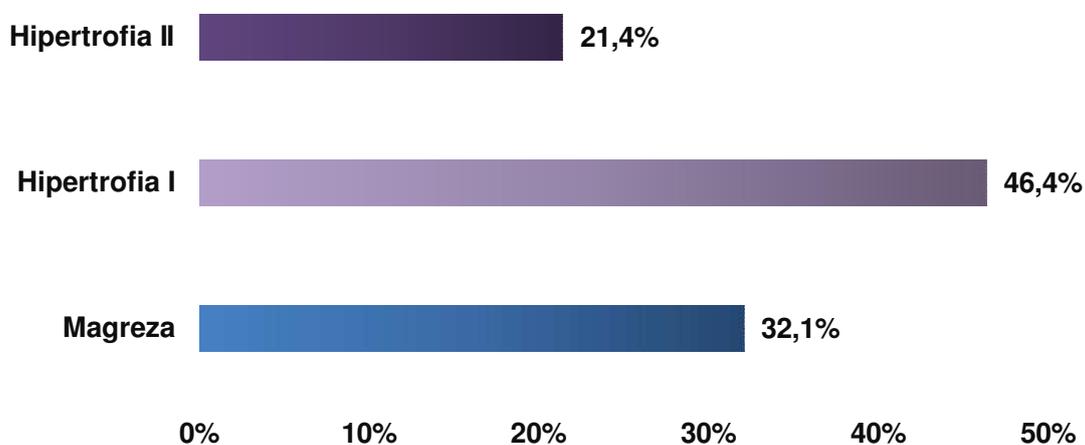
Figura 7 – Relação da satisfação corporal de acordo com o gênero dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

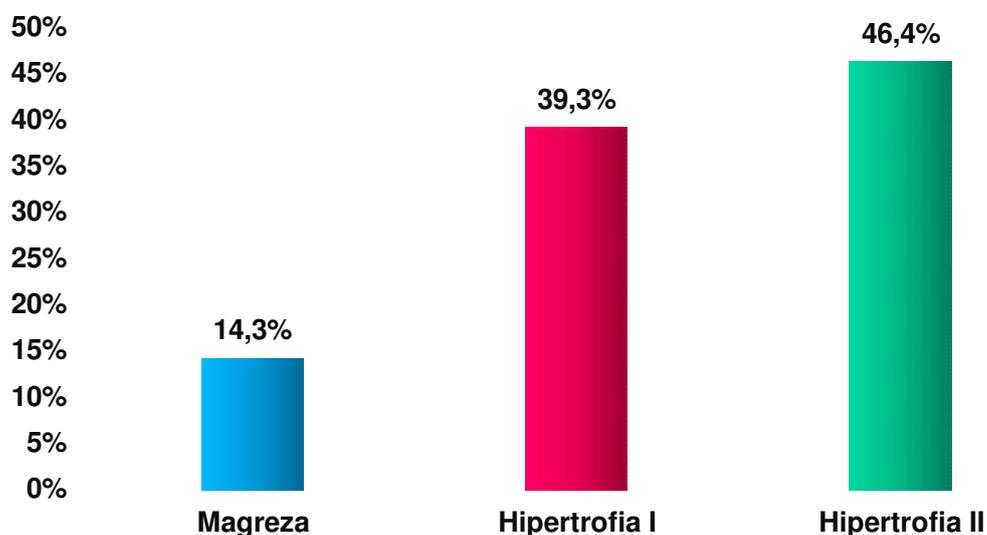
Ademais, 46,4% da amostra considera que a silhueta que melhor o representa atualmente é a equivalente a hipertrofia I, seguido de magreza (32,1 %) e hipertrofia II (21,4%) (figura 8). Quando questionados sobre a silhueta que almejavam, 46,4% mencionou que seria a que retrata a hipertrofia II (figura 9). E quando indagados sobre a silhueta que acreditavam que os outros os enxergavam, 35,7% dos entrevistados mencionaram a silhueta que constitui a magreza (figura 10).

Figura 8 – Silhueta que representa a aparência atual dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



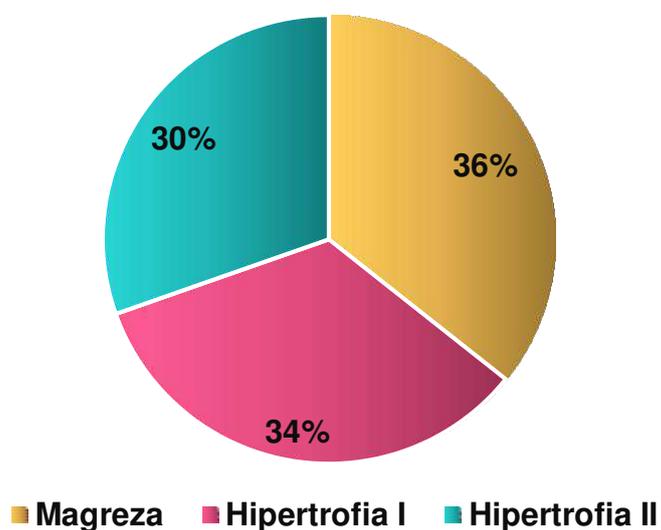
Fonte: autoria própria (2019).

Figura 9 – Silhueta desejada pelos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

Figura 10 – Silhueta que representa a percepção dos outros quanto a IC dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).

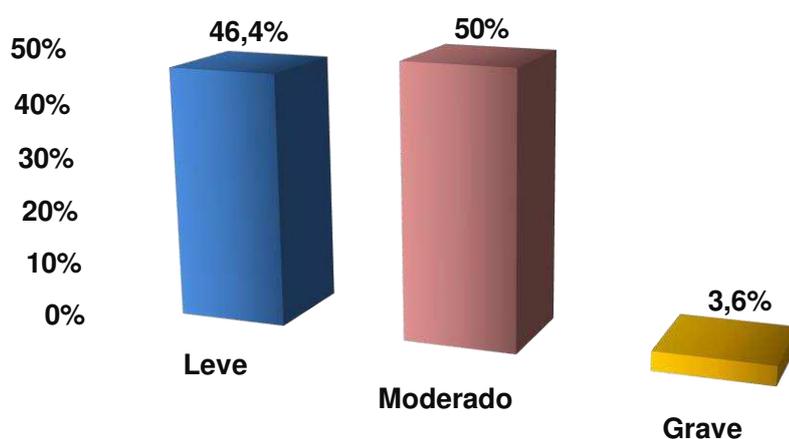


Fonte: autoria própria (2019).

5.4.2 Escores do Complexo de adônis

No tocante aos escores do Questionário do Complexo de Adônis, 50% dos entrevistados se enquadraram no escore de 10 a 19, seguido dos escores de 0 a 9 (46,4%) e o escore de 20 a 29 (3,6%), como exposto na figura 11.

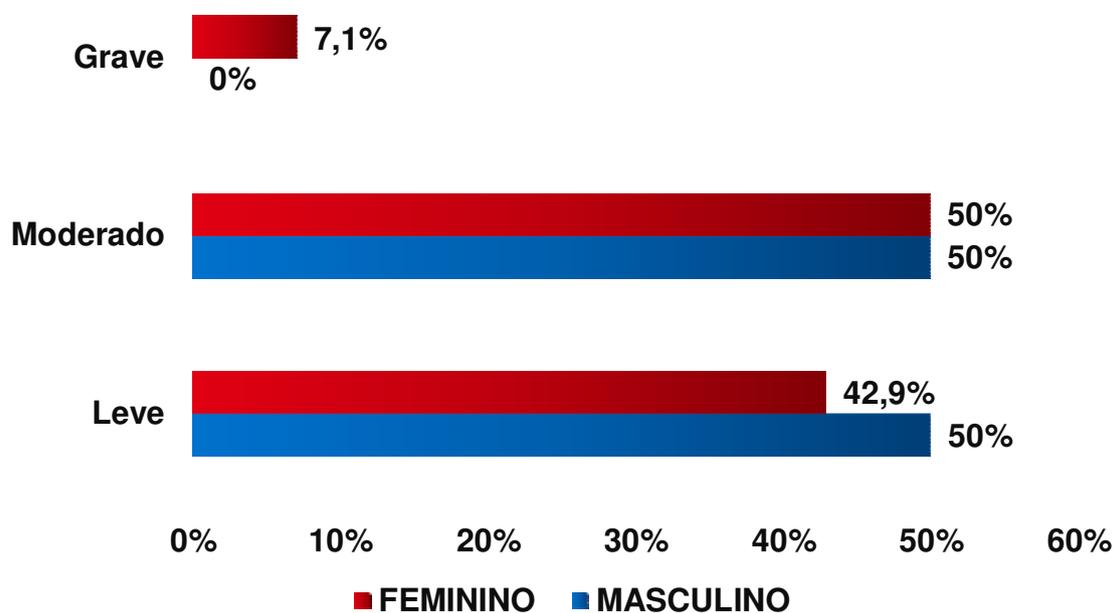
Figura 11 – Escores do Complexo de Adônis dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

Quanto a relação dos escores com o gênero, os escores de 0 a 9 representaram 50% dos homens e 42,9% das mulheres. 50% da amostra de ambos os sexos, se enquadraram no escore de 10 a 19. E por fim, 7,1% das mulheres foram classificadas no escore de 20 a 29, ficando o sexo masculino isento dessa faixa de classificação (Figura 12).

Figura 12 – Relação dos Escores do Complexo de Adônis de acordo com o gênero dos praticantes de musculação de ambos os sexos em uma academia na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, 2019 (n=56).



Fonte: autoria própria (2019).

6 DISCUSSÃO

Sardinha, Oliveira e Araújo (2008), trazem que os indivíduos mais acometidos com sintomas de DM, geralmente têm idade entre 18 e 34 anos, sendo essa faixa etária alvo para realização de pesquisas quanto a investigação diagnóstica de DM (SANCHEZ; MORENO, 2007; SOUZA et al., 2013). No presente estudo, a maioria dos participantes (87,5%) encontravam-se na faixa etária entre 18 e 39 anos de idade, o que traz maior confiabilidade dos dados coletados.

Quanto a classificação do estado nutricional a maior parte dos participantes da pesquisa estavam com seu estado nutricional adequado (46,4%), conforme classificação de IMC proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), seguido daqueles que se enquadravam na classificação de sobrepeso (42,9%). Resultado similar foi encontrado em um estudo feito por Souza e Ceni (2014). O estudo foi realizado com 56 praticantes de musculação, de ambos os sexos e buscava investigar o uso de suplementação, bem como a auto percepção corporal de praticantes de musculação em academias de Palmeira das Missões-RS. Pode-se observar no estudo citado, que a maioria dos participantes também se encontravam na classificação adequada, semelhante ao nosso estudo. Estudo feito por Floriano e D'Almeida (2016), que teve por objetivo avaliar a prevalência de DM em homens adultos praticantes de musculação, observou também que grande parte dos indivíduos se encontraram eutróficos de acordo com o IMC. Já uma pesquisa realizada apenas com mulheres por Oliveira et al. (2019), trouxe que a maioria também estavam eutróficos (64,4%).

A avaliação do percentual de gordura dos participantes da presente pesquisa não foi realizada, o que pode explicar o elevado percentual de indivíduos classificados com sobrepeso, pois o IMC sozinho não se configura como um parâmetro confiável (TANAMAS et al., 2016) quando se trata especialmente de praticantes de atividade física, onde esse aumento de peso pode ser justificado, possivelmente, pelo ganho de massa magra que a atividade de musculação promove (FREITAS; CENI, 2016).

Com relação a alimentação, apesar de grande parte das mulheres demonstrarem preocupação com a alimentação aliada aos treinos (53,6%), os homens mostraram-se mais cuidadosos quanto a isso; a maioria dos participantes do sexo masculino 60,7%, que corresponde mais da metade dos entrevistados, relataram

a preocupação com a alimentação. Um estudo realizado com 30 indivíduos, por Sá (2017), intitulado como vigorexia e a percepção de autoimagem em praticantes de Crossfit em Natal – RN, trouxe que 73,3% dos participantes fazem dietas para o treinamento, resultado similar a este estudo.

Com relação ao consumo de suplementação, 30,4% dos participantes desta pesquisa afirmaram utilizar algum tipo de suplemento alimentar. O estudo de Nogueira et al. (2015) que buscava investigar a prevalência de uso de suplementos alimentares e anabolizantes, entre os praticantes de musculação de ambos os sexos, assim como o perfil desses usuários no município de João Pessoa/PB, trouxe que dentre os participantes 55,5% eram consumidores de suplementos.

Mas, o que chama atenção para os resultados encontrados na presente pesquisa, é que o público feminino foi o que mais relatou fazer uso de suplementação correspondendo a 75% da amostra. Fonseca e Carmo (2017), desenvolveram uma pesquisa que buscou analisar o consumo de suplementos alimentares por usuários de academias em Brasília, seus dados mostraram que 50% das mulheres relataram fazer uso de suplementação e quando comparado aos homens, notou-se que os mesmos são maiores consumidores de suplementos, representando 80% da amostra, divergindo do presente estudo.

Uma pesquisa feita por Sperandio et al. (2015) com 70 mulheres praticantes de musculação, que procurava verificar a prevalência do consumo de suplementos alimentares e utilização de recursos ergogênicos, encontrou que mais da metade das mulheres (53,8%) faziam o consumo de suplementos alimentares, tendo como principal objetivo a estética.

E no que se refere ao uso de anabolizantes, somente as mulheres informaram usar/ou já terem usado (3,6%). O estudo de Nogueira et al. (2015), já citado anteriormente, encontrou que 20,6% dos indivíduos que participaram da sua pesquisa, faziam uso de algum tipo anabolizante. Avilla et al. (2019), em uma pesquisa desenvolvida com a finalidade de conhecer a prevalência do uso de anabolizantes por parte dos estudantes de educação física, encontrou que 20,4% dos homens fazem uso ou já fizeram de anabolizantes, seguido das mulheres 6%, resultado contrário ao presente estudo.

Pesquisa realizada por Kanayama et al. (2006) citada até hoje em vários trabalhos sobre o tema, trouxe que indivíduos que utilizam esteroides anabolizantes diferem pouco dos que não utilizam em relação à autoestima, imagem corporal e

comportamentos alimentares, mas apresentam mais sintomas relacionados à DM. Os autores também constataram que os que usam anabolizantes há longo prazo, apresentam significativas diferenças quanto a alguns sintomas da DM (preocupações com seu tamanho corporal e urgência em crescer) em relação aos não usuários.

O resultado do presente estudo acerca do uso de anabolizantes em mulheres é de extrema relevância, pois apesar da prevalência de DM ser mais elevada entre o público masculino, como elucidado nos estudos já citados, o quantitativo de mulheres propensas ao desenvolvimento de vigorexia está crescendo notavelmente. Estamos na era da imagem e do espetáculo, onde há uma valorização pelo que aparente ter e ser, além de vivermos numa sociedade que impõe padrões de estética e de beleza a serem seguidos a todo custo (FRANCO; NOVAES, 2018).

A IC trata-se da representação mental sobre o corpo, determinando sua identidade, pensamentos, sentimentos pessoais e comportamento (HOLLAND; TIGGEMANN, 2016). A insatisfação com a IC afeta diferentes indivíduos, independente do sexo, faixa etária e exercício, e pode estar ligado a influências culturais, aceitação social e idealização de um corpo (REIS, 2016). Na pesquisa em tese, quando os indivíduos foram questionados se gostavam do que viam ao se olharem no espelho tanto homens (75%) quanto mulheres (75%) alegaram estarem satisfeitos com sua aparência, e o restante (25% para homens e mulheres) demonstraram insatisfação quanto a sua IC.

O estudo de Costa, Torre e Alvarenga (2015), realizado em São Paulo/SP, que investigou a relação entre as atitudes quanto o exercício físico e a insatisfação com a IC entre frequentadores de academias, demonstrou que o percentual de insatisfeitos com a aparência foi de 27,3% para os homens, dados similares a esse estudo e 64,2% para as mulheres, diferente dos resultados encontrados. No estudo de Souza e Ceni (2014), que buscou verificar o consumo de suplementos alimentares e a auto percepção corporal de praticantes de musculação nas principais academias de Palmeira das Missões – RS, trouxe resultados distintos, onde os homens insatisfeitos com a IC correspondiam a 70% da amostra, enquanto que as mulheres foram de 77%.

Apesar da maioria dos indivíduos demonstrarem satisfação quanto ao que vê quando se olham ao espelho (dados apresentados acima), os resultados do conjunto de silhuetas mostraram achados controversos com relação a satisfação com a IC. O conjunto de silhuetas representa a musculabilidade com vários tamanhos corporais, desde a mais magra até a mais forte (volumoso), exposto em nove imagens, essa

ferramenta de avaliação da IC foi proposta por Lima et al. (2008) e é um instrumento bastante utilizado para investigações sobre a auto imagem corporal na ciência do esporte e por profissionais da área da saúde, devido a facilidade de aplicação, resposta rápida, baixo custo e interpretação simplificada (Castro et al., 2011).

Quando questionados sobre qual silhueta melhor representavam sua aparência atual, 46,4% dos entrevistados responderam as silhuetas que caracteriza a hipertrofia I, seguido de magreza (32,1%). Porém, quando se tratava da silhueta que gostariam de ter, 46,4% dos participantes marcaram as imagens que se enquadravam na hipertrofia II, seguido da hipertrofia I (39,3%). O que pode significar que os mesmos, possivelmente, não estão tão satisfeitos assim com sua aparência. E por fim, quando indagados sobre a percepção dos outros quanto a sua IC, 36% afirmaram ser as silhuetas que corresponde a magreza, seguido de hipertrofia I (34%). No estudo de Damasceno et al. (2005), que buscavam identificar o tipo físico ideal de indivíduos ativos, utilizando o conjunto de silhuetas, os autores chegaram à conclusão de que os homens querem ter um corpo mais forte e volumoso e com baixo percentual de gordura. Já as mulheres, almejam um corpo mais magro e menos volumoso.

Corroborando com os resultados do presente estudo, na pesquisa de Soares Júnior, Rodrigues e Carrim (2018), que teve como objetivo analisar a relação de vigorexia e distúrbio de imagem de indivíduos do sexo masculino praticantes do treinamento resistido, observou-se que as silhuetas mais escolhidas quanto a que representava a sua aparência corporal atual foram a hipertrofia I correspondendo a 57,2%. Já quando se tratava da silhueta que desejavam ter, 60,7% escolheram as que representavam a hipertrofia II, indicando que a maioria idealiza imagens corporais acima daquelas que as representam. Esses achados mostram que existe o desejo por parte dos indivíduos, de serem mais musculosos, evidenciando uma preocupação excessiva com o tamanho do seu próprio corpo. Ainda no mesmo estudo, quanto a silhueta que representa a forma como as outras pessoas os veem, 57,2% alegaram ser a hipertrofia I. Diferente dos resultados encontrados no estudo em questão, onde 36% afirmaram ser a silhueta que representa a magreza. Os dados encontrados sugerem uma preocupação dos indivíduos em como os outros os veem, pois, apesar de a maioria se enquadrarem na Hipertrofia I quanto a sua aparência atual, eles possuem uma visão diferente da percepção dos outros sobre o seu corpo. Além disso, ao analisar os dados, percebe-se que a forma que os participantes imaginam que

outros os veem é diferente das silhuetas que desejariam alcançar, criando ansiedade e sugerindo sintomas de vigorexia (ALONSO, 2015).

Os resultados analisados acima, trazem indícios de insatisfação com a imagem corporal, e mostra-se como um fator preocupante, tendo em vista que tal fato pode acarretar em comportamentos que proporcionem riscos maiores ao desenvolvimento de transtornos, inclusive os de ordem alimentar (NEVES et al., 2015).

A vigorexia foi primariamente classificada como Anorexia Nervosa Reversa pelo médico psiquiatra e professor da Harvard Medical School, nos Estados Unidos, ele foi responsável pelos primeiros estudos sobre o transtorno (PIRES; BAPTISTA, 2016). Pope a nomeou de vigorexia ou Síndrome de Adônis (em referência ao mitológico ideal de beleza masculina, Adônis). Neste trabalho, para avaliar a possível prevalência de DM, foi aplicado o QCA desenvolvido por Pope, Phillips e Olivardia (2000), com o intuito de entender como as preocupações com IC podem afetar o dia-a-dia. Analisando a classificação dos escores encontrados por meio desta pesquisa, verificou-se que a maioria dos participantes foram classificados nos escores de leve a moderado (46,4% e 50% respectivamente), onde no leve se encaixam aqueles indivíduos que podem ter preocupações menores acerca da IC, enquanto que o moderado o entrevistado pode possuir uma forma branda do Complexo de Adônis que pode comprometer o seu dia-a-dia. Quando comparado a classificação dos escores quanto ao gênero, o comportamento foi semelhante, onde os homens (50% - leve e 50% - moderado) e a maioria das mulheres (42,9% - leve e 50% - moderado) foram enquadrados também nesses escores.

Corroborando com o estudo, a pesquisa de Souza (2019) que buscou avaliar a prevalência do desenvolvimento de vigorexia nas academias da cidade de Picuí-PB, encontrou que os participantes classificados com risco moderado obtiveram um percentual de 50% da amostra, dados estes que expressam que esses indivíduos sofrem moderadamente com o Complexo de Adônis, enquanto que cerca de 43% dos entrevistados foram classificados com risco leve.

Já dentre o escore classificado como grave, sendo o Complexo de Adônis provavelmente um problema sério para os entrevistados, somente as mulheres integraram essa porcentagem (7,1%). Nenhum integrante se enquadrou na classificação gravíssimo. Vargas et al. (2013) buscando avaliar a prevalência de vigorexia em mulheres praticantes de atividade física, mostrou resultados semelhantes ao encontrados, onde de acordo com o QCA, 54,05% das mulheres se

enquadraram no escore classificado como leve, 43,24% no escore moderado e 2,7% pertenciam ao escore classificado como grave. De maneira semelhante, no estudo conduzido por Gomes et al. (2013) com praticantes de musculação de ambos os sexos, foi verificado que 53% da amostra apresentava classificação leve para o desenvolvimento de DM, 46% dos avaliados estiveram na faixa de risco moderado, e, apenas 1% enquadraram-se na grave.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados, é possível observar que a maioria dos participantes do estudo, encontravam-se com risco leve e moderado de desenvolver DM. Mas, o ponto principal a se observar, é que houve uma grande incidência de casos de mulheres ligados a DM, inclusive graves.

A aplicação do conjunto de silhuetas foi imprescindível para pesquisa, pois ainda que a maioria dos participantes tenham afirmado estarem contentes com seu corpo, o resultado do conjunto de silhuetas trouxe achados diferentes que expressaram insatisfação com a imagem corporal, sendo um sinal importante que se relaciona positivamente com o desenvolvimento de DM. A insatisfação com a IC leva os indivíduos a prática de dietas extremas, uso indiscriminado de suplementos alimentares e substâncias ilegais, que prejudicam diretamente a saúde dos mesmos e promove agravos ligados a distúrbios como a vigorexia. Fato que foi elucidado por meio desse estudo, ao analisar o uso de suplementos alimentares e esteroides anabolizantes além da preocupação com o corpo e dieta.

As pressões sociais e culturais apelativas a padrões de autoimagem geram desejo estético sendo cada vez maior o número de pessoas que sofrem de transtornos corporais de imagem. Resumidamente, o estudo em tela mostrou-se diferente das diversas pesquisas sobre a incidência de DM, que afirma que os homens são o grupo mais favorável ao desenvolvimento do transtorno, mostrando que as mulheres da atualidade possuem também grandes chances de desenvolver o distúrbio em questão.

De posse dessas informações, foi visto que apesar da existência de várias pesquisas voltadas a essa temática, a maior parte delas são realizados apenas com homens, o que torna a investigação de vigorexia no público feminino indispensável, assim como estudos que possam analisar uma melhor forma de identificação, prevenção e tratamento multidisciplinar desse transtorno.

REFERÊNCIAS

- AYENSA, I. B. Vigorexia y culto al cuerpo, alteraciones de la imagen corporal em hombres. CONGRESSO VIRTUAL DE PSIQUIATRIA, 4., fev. 2003. **Anais** [...] Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com>>. Acesso em: 12 set. 2019.
- ANDREOLA, N. M. **O culto ao corpo sob o olhar da psicanálise**. Belo Horizonte: EdUFMG. 2010.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: Author.
- AZEVEDO, A. P.; FERREIRA, A. C.; SILVA, P. P.; CAMINHA, I. O.; FREITAS, C. M. Dismorfia muscular: A Busca pelo Corpo Hipermusculoso. **Revista Motricidade**. v.8, n. 1, p.53-66. 2012.
- ASSUNÇÃO, S. S. M. Dismorfia Muscular. **Revista Brasileira Psiquiatria**. v. 24, Supl. III, p. 80-84. 2002.
- ALONSO, C. A. M. Vigorexia: enfermedad o adaptación. **Revista Digital Buenos Aires**. V. 11, n. 99. 2006.
- AVILLA, F. S.; MATTOS, P; H. F.; BARROS, G. S.; TELLES, S. C. C.; TRIANI, F. S. Uso de esteroides anabolizantes em estudantes de educação física de uma instituição privada da zona oeste do rio de janeiro. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 13. n. 79. p. 340-346. Maio/Jun. 2019.
- ALONSO, C. A. M. Dismorfia muscular: enfermedad o adaptación. **Revista Digital Ef Deportes**. <http://www.efdeportes.com/revistadigital>. Jul. 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: Dsm-IV-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ALVES, E.; VASCONCELOS F.; CALVO M.; NEVES J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 3, p. 503-12. 2008.
- ALVARENGA, M. S.; PHILIPPI, S. T.; LOURENÇO, B. H.; SATO P. M.; SCAGLIUSI, F. B. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59, n. 1, p. 44-51. 2010.
- ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. Em: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST (Org.). **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2011.
- ALONSO, C. A. M.; Dismorfia muscular: enfermedad o adaptación. **Revista Digital Ef Deportes** jul 2015.

- ABREU, C. N.; CANGELLI, F. R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo construtivista de psicoterapia. **Psicologia: teoria e prática**. v. 7, n. 1, p. 153-165. 2005.
- ALVES, D.; PINTO, M.; ALVES, S.; MOTA, A.; LEIRÓS, V. Cultura e imagem corporal. **Revista Motricidade**. v. 5, n. 1, p. 1-20, 2009.
- AZEVEDO, A. M. P. **Substâncias injetáveis não anabolizantes na prática da musculação: uso e riscos**. [monografia de graduação]. Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2008.
- AZEVEDO, A. M. P. **Compulsão pelo corpo musculoso e estetização da saúde: um estudo sobre Dismorfia Muscular**. [dissertação de mestrado]. Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2011.
- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- ARBOUR, K. P.; GINIS, K. A. M. Effects of exposure to muscular and hypermuscular media images on Young men's muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction. **Body Image**. v. 3, p. 153-161. 2006.
- ALMEIDA, G. A. N.; SANTOS, J. E.; PASIAN, S. R.; LOUREIRO, S. R. Percepção de Tamanho e Forma Corporal de Mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**. Maringá. v. 10. n. 1. p.27-35. 2005.
- BALLONE, G.J. **Transtornos alimentares na adolescência**. 2005. Disponível em www.psiqweb.med.br. Acesso em: 13 setembro de 2019.
- BLOND, A. Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: a review. **Body image**. v. 5, p. 244-250. 2008.
- BRANCO, L. M.; HILÁRIO, M. O. E.; CINTRA, I. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 33, n. 6, p.292-296. 2006.
- BHATT, P. K.; JAMES, K.; REID, M.; HARRISON, A.; ASNANI, M.; Increased rates of body dissatisfaction, depressive symptoms, and suicide attempts in Jamaican teens with sickle cell disease. **Pediatr Blood Cancer**. 2016;63:2159---66.
- BRUNO, A.; QUATTRONE, D.; SCIMECA, G.; CICCARELLI, C.; ROMEO, V. M.; PANDOLFO, G.; et al., 2014. Unraveling exercise addiction : the role of narcissism and self- esteem. **J. Addict**. 2014, 1-6.
- COSTA, A. C. P.; TORRE, M. C. DE M. DELLA; ALVARENGA, M. DOS S. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 29, n. 3, p. 453-464, 2015.
- BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J. M.; MACHADO, A. A.; LUZ, L. S. Discriminação de medidas antropométricas e distorção de imagem corporal em praticantes de

exercícios contra resistido. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 2, p. 198-206, 2013.

CASTRO, A. P. A. de et al. Fotosilhuetas para avaliação da imagem corporal de fisiculturistas. **Rev. Bras. de Medicina do Esporte**: Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 250-253, jul/ago. 2011.

COMPTE, E. J.; SEPULVEDA, A. R.; TORRENTE, F. A Two- Stage Epidemiological Study of Eating Disorders and Muscle Dysmorphia in Male University Students in Buenos Aires. **International Journal of Eating Disorders**, Buenos Aires, v. 48, n. 8, p. 1092-1101, 2015

CASTILHO, S. M. A imagem corporal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 2, p. 126, 2001.

CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. F. Avaliação atitudinal da imagem corporal. *In*: TAVARES, M. C. G. C. F.; CAMPANA, A. N. N. B. **Avaliação da imagem corporal**: instrumentos e diretrizes para a pesquisa. São Paulo: Phorte, 2009. p. 75-126.

CARVALHO, P. H. B.; FILGUEIRAS, J. F.; NEVES, M. C.; COELHO, F. D.; FERREIRA, M. E. C. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 62, n. 2, p. 108-14. 2013.

DERENNE, J. L.; BERESIN, E. V. Body Image, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry*. **Academic Psychiatry**, v. 30, n. 3, p. 257-261. 2006.

DAMASCENO, V. O.; LIMA, J. R. P.; VIANNA, J. M.; VIANNA, V. R. Á.; NOVAES, J. S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Rev Bras Med Esporte**. 2005; 11: 181-6.

DEVIRIM, A.; BILGIC, P.; HONGU, N. Is There Any Relationship Between Body Image Perception, Eating Disorders, and Muscle Dysmorphic Disorders in Male Bodybuilders? **American Journal of Men's Health**, v. 12, n. 5, p. 1746-1758, 2018.

DESCHAMPS, V.; SALANAVE, B.; CHAN-CHEE, C.; VERNAY, M.; CASTETBON, K.; Body-weight perception and related preoccupations in a large national sample of adolescents. **Pediatr Obes**. 2015;10:15---22.

DOS SANTOS, C. A.; TIRICO, P.P.; STEFANO, S.C.; TOUYZ, S.W.; CLAUDINO, A.N.; 2016. Systematic review of the diagnostic category muscle dysmorphia. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 50, 322-333.

DUARTE, L. C.; ALMAS, S. P.; OLIVEIRA, D. G.; DUTRA, S. C. P.; OLIVEIRA, R.M. S.; NUNES, R. M.; NEMER A. S. de A. Satisfação com a imagem corporal e uso de suplementos por frequentadores de academias de ginástica. **Scientia Medica**, v. 24, n. 2, p. 137-141, 2014.

FERREIRA, A.; BERGAMIN, R. A.; GONZAGA, T. L. Correlação entre Medidas Antropométricas e Aceitação Pessoal da Imagem Corporal em Bailarinas de Dança

Moderna. **Revista Movimento e Percepção**, Espírito Santo do Pinhal. v. 9, N. 12, 2008.

FREDERICK, D. A.; FESSLER, D. M. T.; HASELTON, M. G. Do representation of male muscularity differ in men's and women's?. **Body Image**, v. 2, n. 1, p. 81-86, 2005.

FRANCO, Victor Hugo Pereira; NOVAES, Jefferson da Silva. Estética e Imagem Corporal na Sociedade Atual. **Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 111-118, mar. 2018. ISSN 2594-9640. Disponível em: <<http://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/132>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

FLORIANO, M. J.; D'ALMEIDA, S. K. Prevalência de transtorno dismórfico muscular em homens adultos residentes na fronteira oeste do rio grande do sul. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 10. n. 58. p.448-457. Jul./Ago. 2016. ISSN 1981-9927.

FALCÃO, R. S. Interfaces entre dismorfia muscular e psicologia esportiva. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, São Paulo. v. 2, n. 1, p. 1-21, 2008.

FABRIS, M. A.; LONGOBARDI, C.; PRINO, L.E.; SETTANNI, M.; 2018. Attachment style and risk of muscle dysmorphia in a sample of male bodybuilders. **Psychol. Men. Masc.** 19, 273-281.

FARRELL, N., LEE, A., DEACON, B.; (2015) Biological or psychological? Effects of eating disorder psychoeducation on self-blame and recovery expectations among symptomatic individuals. **Behav Res Ther** 74:32–37.

FLORIANO, J. M.; D'ALMEIDA, K. S.; Prevalence of body dysmorphic disorder in adult men living on the western border of Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. Vol. 10. Num. 5. 2016. p. 448-457.

FREITAS, R. R.; CENI, G. C. Avaliação nutricional de praticantes de musculação em uma academia de Santa Maria-RS. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo v. 10. N.59. p;485-496. Set/out. 2016.

FONSECA, B. C.; CARMO, S. G. Uso de suplementação por usuários de academias de Brasília – Distrito Federal. **Revista Científica Sena Aires**. V. 6. N. 1. P. 10-16. 2017.

GOODWIN, H.; HAYCRAFT, E.; MEYER, M.; TARANIS, L. Compulsive exercise: The role of personality, psychological morbidity, and disordered eating. **International Journal of Eating Disorders**, v. 44, n. 7, p. 655–660, 2011.

GOMES, R. L.; GONZAGA, J. L. D.; GUEDES, A. R. L. A.; GOMES, C. L.; MACHADO, A. A. N.; CECCATTO, V. M.; SOARES, P. M. 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**. 2013;12(4):93-100.

GROESZ, L. M.; LEVINE, M. P.; MURNEN, S. K. The effect of experimental presentation of thin media image on body satisfaction: a meta-analytic review. **International Journal of Eating Disorders**, v. 31, n. 1, p. 1-16, 2002.

GATTARIO, K.H.; FRISÉN, A.; FULLER, T. M.; RICCIARDELLI, L. A.; DIEDRICHS, P.C.; YAGER, Z.; et al., 2015. How is men's conformity to masculine norms related to their body image? Masculinity and muscularity across western countries. **Psychol. Men. Masc.** 16, 337-347.

HARGREAVES, D.; TIGGEMANN, M. Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. **Body Image**, v.1, p. 351-361, 2004.

HILL, E. M.; 2015. The role of narcissism in health-risk and health-protective behaviors. **J. Health Psychol.** 21, 1-12.

HOLLAND, G.; TIGGEMANN, M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. **Body Image**. v. 17. p. 100-110. 2016.

HAIL, L.; & LE GRANGE, D.; (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, Volume 9, 11-16.

KELL, P. K.; Bulimia nervosa. **The Encyclopedia of Clinical Psychology**. 2015.

KANAYAMA, G.; BARRY, S.; HUDSON, J. I.; POPE JUNIOR, H. G. Body image and attitudes toward male roles in anabolic-androgenic steroid users. **American Journal of Psychiatry**. 2006; 163(4): 697-703.

LAUS, M. F.; MOREIRA, R. C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista de Psiquiatria**. v. 31, n. 3, p. 192-196, 2009.

LIMA, K. F.; KNUPP, K.A. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Anorexia na Adolescência: Como identificar fatores predisponentes. **Revista Meio Ambiente e Saúde**. v. 2, n. 1, p. 166-180, 2007.

LANTZ, C. D.; RHEA, D. J.; MAYHEW, J. L. (2001). The drive for size: A psycho-behavioral model of muscle dysmorphia. **International Sports Journal**, v. 5, p. 71-86, 2001.

LORENZEN, L. A.; GRIEVE, F. G.; THOMAS, A. Exposure to muscular male models decreases men's body satisfaction. **Sex Roles**, v. 51, n. 11, p. 743-748, 2004.

LOPEZ, C. C.; VAZQUEZ, A. R.; MANCILLA, D. J. M.; **Evaluación diagnóstica de la Dismorfia Muscular**: una revisión sistemática. *Anales de psicología*. 2016; 32(2): 405-416.

LEE, J.; LEE, Y.; (2016). The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: A cross-sectional study. **BMC Public Health**, 16, 1–10.

LAVENDER, J. M.; BROWN, T. A.; MURRAY, S. B; (2017). Men, muscles, and eating disorders: An overview of traditional and muscularity-oriented disordered eating. **Current Psychiatry Reports**, 19, 32.

LOPEZ, A.; POLLACK, L.; GONZALES, S.; PONA, A.; LUNDGREN, J.; 2015. Psychosocial correlates of muscle dysmorphia among collegiate males. **JPI**. 20, 58–66.

LIMBERS, C. A.; COHEN, L. A.; GRAY, B. A. Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v.9, p. 111-116, 2018.

LIMA, J. R. P.; et al. Conjunto de silhuetas para avaliar a imagem corporal de participantes de musculação. **Arquivos Sanny de Pesquisa em Saúde**, v.1 n.1, p. 26-30, 2008.

MONRO, F.; HUON, G. Media-portrayed idealized images, body shame and appearance anxiety. **International Journal of Eating Disorders**, v. 38, n.1, p. 85-90, 2005.

MITCHELL, L.; MURRAY, S. B.; COBLEY, S.; HACKETT, D.; GIFFORD, J.; CAPLING, L.; O'CONNOR, H. Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: **A systematic review and meta-analysis. Sports Medicine**. Vol. 47. Num. 2. 2017. p. 233-259.

MÄKINEN, M.; MARTTUNEN, M.; KOMULAINEN, M.; TEREVNIKOV, V.; VIERTO, L. R. P.; AALBERG, V.; LINDBERG, N.; Development of self-image and its components during a one-year follow-up in non-referred adolescents with excess and normal weight. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, 2015 9:5.

MURPHY, R.; STRAEBLER, S.; FAIRBURN, G.C. Cognitive behavioral therapy for eating disorders. **Psychiatric clinics of north america**, v. 33, n. 3, p. 611-627, jan. 2010.

MIRANDA, V. P. N.; FILGUEIRAS, J. F.; NEVES, C. M.; TEIXEIRA, P. C.; FERREIRA, M. E. C. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 1, p. 25-35, 2012.

MUSAIGER, A. O.; AL-MANNAL, M. Association between exposure to media and body weight concern among female university students in five arab countries: a preliminary cross-cultural study. **Journal of Biosocial Science**, Cambridge, v. 46, n. 2, p. 240-247, 2014.

MURPHY, R.; STRAEBLER, S.; FAIRBURN, G.C; Cognitive behavioral therapy for eating disorders. **Psychiatric clinics of north america**, v. 33, n. 3, p. 611-627, jan. 2010

MITCHELL, L.; MURRAY, S. B.; COBLEY, S.; HACKETT, D.; GIFFORD, J.; CAPLING, L.; et al., 2017. Muscle dysmorphia and associated psychological feature in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: a systematic review and meta-analysis. **Sports Med.** 47, 223-259.

MÄKINEN, M.; MARTTUNEN, M.; KOMULAINEN, E.; TEREVNIKOV, V.; PUUKKOVIERTOMIES, L. R.; AALBERG, V.; et al. Development of self-image and its components during a one-year follow-up in non-referred adolescents with excess and normal weight. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health.** 2015;9:5

MURRAY, S. B.; NAGATA, J. M.; GRIFFITHS, S.; CALZO, J. P.; BROWN, T. A.; MITCHISON, D.; MOND, J. M.; (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. **Clinical Psychology Review**, 57, 1–11
NEIGHBORS, L. A.; SOBAL, J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. **Journal Eating Behaviors**, v. 8, n. 4, p. 429-439, 2007.

NEVES, C. M.; MEIRELES, J. F. F.; de CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Insatisfação corporal e comportamento alimentar em atletas de esportes estéticos: uma revisão. **Pensar a Prática, Goiânia**, v. 18, n. 4, p. 922-936, 2015.

NICOLI, M. G.; LIBERATORE JUNIOR, R. D. R. Binge Eating Disorder and body image perception among university students. **Eating Behaviors**, New York, v. 12, n. 14, p. 284-288, 2011.

OLIVEIRA, M. C. S. L. Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. **Estudo da Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 427-436, 2006.

OLIVEIRA, C. E. A.; ZUBEN, B. V. V.; SANTOS, M. A. Qualidade de vida de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, Supl. I, p. 329-340, 2014.

OLIVEIRA, C. M. M. S.; SOARES, M. A. A.; FEITOSA, M. M.; SOUSA, A. C. P.; SAMPAIO, J. P. M. Avaliação da percepção da imagem corporal e sua relação com o estado nutricional em mulheres praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo**. v. 13. n. 80. p. 513-518. Jul/Ago. 2019.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Estudo da Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 247-256, 2007.

PORTO, A. A.; LINS, R. G. Imagem corporal masculina e a mídia. Disponível em: www.efdeportes.com - **Revista Digital EF Deportes** - Buenos Aires – Ano 14 - Nº 132 - Maio de 2009. Acesso em: 11 de set de 2019.

POPE JÚNIOR, H. G.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. **O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Tradução Sérgio Teixeira. Rio de Janeiro. Editora Campus. 2000.

PHILLIPOU, A.; BLOMELEY, D.; CASTLE, D.J.; 2016. Muscling in on body image disorders: what is the nosological status of muscle dysmorphia? **Aust. N. Z. J. Psychiatry**. 50, 380-384.

PIRES, J. P.; BAPTISTA, T. J. R. A vigorexia em atletas de fisiculturismo goiano: um estudo de caso. **Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade**, v. 9, n. 3, p. 384-395, 2016.

RIBEIRO, P. C. P.; OLIVEIRA, P. B. R.; Culto ao Corpo: beleza ou doença? **Revista Adolescente Saúde**, Rio de Janeiro. v. 8, n. 3, p. 63-69, 2011.

RICCIARDELLI, L.A.; DE JESUS, A.Y.; FRISÉN, A.; SMOLAK, L.; YAGER, Z.; FULLER-TYSZKIEWICZ, M.; et al., 2015. Media internalization and conformity to traditional masculine norms in relation to body image concerns among men. *Eat. Behav.*18, 137-142.

REIS, S. F. dos. **Indícios de vigorexia entre adultos praticantes de musculação de duas academias da cidade de campina grandepb**. 2016. 32 p. Monografia (educação física) — Universidade Estadual da Paraíba.

RODRIGUES, R. R.; SOARES JÚNIOR, A. A.; CARRIM, A. J. I. Análise da relação de vigorexia e distúrbio de imagens de indivíduos do sexo masculino praticantes do treinamento resistido. **Revista Eletrônica De Educação Da Faculdade Araguaia**. V. 13. N. 3. P. 127-137. 2018.

SPERANDIO, B. B.; SILVA, L. D. S.; DOMINGUES, S. F.; FERREIRA, E. F.; OLIVEIRA, R. A. R. Consumo de suplementos alimentares e recursos ergogenicos por mulheres praticantes de musculação em musculação em Ubá-MG. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 11. n. 62. p. 209-218. Mar/abril. 2017.

SARDINHA, A.; OLIVEIRA, A. J. D.; ARAÚJO, C. G. S. D. DM: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. **Revista brasileira de Medicina do Esporte**. 2008; 14(4): 387-392.

SÁNCHEZ, R. M.; MORENO, A. M. **Ortorexia y vigorexia: Nuevos trastornos de la conducta alimentaria?** *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, v. n. 5, p. 457-482, 2007.

SOUZA, M. C. D. F.; SOUZA L. V.; BARROSO, S.M.; SCORSOLINI-COMIN, F. Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. **Psico-usf** v.18, n.3, p.445, set./dez. 2013.

SOUZA, R.; CENI, G. C. Uso de suplementos alimentares e autopercepção corporal de praticantes de musculação em academias de Palmeira das Missões-RS. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 8, n. 43, 2014.

SÁ, K. B. D. **Vigorexia e percepção da autoimagem em praticantes de Crossfit**. 2017. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SOUZA, R.; CENI, G. C. Uso de suplementos alimentares e autopercepção corporal de praticantes de musculação em academias de Palmeira das Missões – RS. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. 2014; 8(43): 20-29.

SOUZA; B. E. DA S. Vigorexia: **O transtorno da Distorção da Imagem Corporal nas Academias de Picuí-PB**. 2019. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Educação e Saúde (Graduação em Nutrição) Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2019.

SCHNEIDER, S. C.; et al. Sex Differences in the Presentation of Body Dysmorphic Disorder in a Community Sample of Adolescents. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 0, n. 0, p. 1–13, 2017.

SEVERIANO, M. F. V.; RÊGO, M. O. MONTEFUSCO, E. V. R.; - O corpo idealizado de consumo: paradoxos da hipermodernidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 137-165, mar. 2010.

SMOLAK, L.; LEVINE, M.P. Body image in children. In: THOMPSON, J.K.; SMOLAK, L. (Eds.). **Body image, eating disorders and obesity in youth: assessment, prevention and treatment**. Washington: American Psychological Association, 2001. p.41-66.

SECCHI, K.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 229- 236, abr./jun. 2009.

SANTOS, F. C.; A, TIRICO, P. P.; STEFANO, S. C.; TOUYZ, SW.; CLAUDINO, A. M.; Systematic review of the diagnostic category muscle dysmorphia. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**. 2016; 50(4): 322-333.

SILVA, I. B. B. A satisfação com a imagem corporal de indivíduos praticantes de musculação em uma academia na cidade de Lauro Müller – SC. 2012. 49 f. **Monografia** (Bacharelado em Educação Física). Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, 2012.

TOD, D.; EDWARDS, C.; CRANSWICK, I.; Muscle dysmorphia: current insights. **Psychology research and behavior management** 2016; 9: 179.

TRENTINE, B.; MELLO, F. Vigorexia o desejo sem limites de ficar cada vez maior e mais forte (transtorno dismórfico corporal), *Corpo em Foco*, 23 de junho de 2010. Disponível em: <http://corpoemfoco.com.br/2010/06/vigorexia-o-desejo-sem-limites-de-ficar-cada-vez-maior-e-mais-forte-transtorno-dismorfico-corporal/> Acesso em 01/12/2012.

TANAMAS, S. K.; LEAN, M. E. J.; COMBET, E.; VLASSOPOULOS, A.; ZIMMET, P. Z.; PEETERS, A. Changing guards: time to move beyond body mass index for population monitoring of excess adiposity. *QJM*. v. 109. n. 7. p. 443-446. 2016.

TRAMONTT, C. R.; SCHNEIDER, C. D.; STENZEL, L. M. Compulsão alimentar e em praticantes de exercício física. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v.20, n.5, p. 383-38, set/out. 2014.

VARGAS, S. V.; MORAES, C. B.; MOZZAQUATRO, N. F.; KIRSTEN, V. R. Prevalência de dismorfia muscular em mulheres frequentadoras de academia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 7. n. 37. p. 28-34. Jan/fev. 2013.

ZANETTI, T.; SANTONASTASO, P.; SGARAVATTI, E.; DEGORTES, D.; FAVARO, A. Clinical and temperamental correlates of body image disturbance in eating disorders. **European Eating Disorders Review**, Chichester, v. 21, n. 1, p. 32-37, 2013.

WASYLKIW, L.; WILLIAMSON, M. E. Actual reports and perceptions of body image concerns of young women and their friends. **Sex Roles**, New York, v. 68, n. 3-4, p. 239-251, 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Declaração de anuência

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ACADÊMIA**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ACADÊMIA**

Eu MÁRCIO DE ARAÚJO SILVA declaro para devidos fins, que estou ciente e autorizo a coleta de dados pela aluna do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde (CES), Campus Cuité/PB, matrícula 515220516 Joice Cristina da Silva Andrade e Profa. M.e Maria Juliete da Silva Oliveira Siape 3124229, realizar na academia Muscle Center em Caicó-RN, a pesquisa "PREVALÊNCIA DE VIGOREXIA E PERCEPÇÃO CORPORAL EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DE CAICÓ-RN" entre os praticantes de musculação matriculados na referida instituição. A pesquisa será feita conforme o cronograma do respectivo projeto.

Caicó/RN, 29 de novembro de 2019.

Márcio de Araújo Silva

Assinatura do Proprietário (a)

ANEXO

ANEXO I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A aluna JOICE CRISTINA DA SILVA ANDRADE do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - *Campus Cuité* - PB, e a Professora Mestre Maria Juliete da Silva Oliveira desta mesma instituição, estão realizando uma pesquisa sobre a **Incidência de vigorexia e percepção corporal entre homens e mulheres praticantes de musculação em Caicó-RN. O projeto tem por justificativa:** Os casos de DM entre os praticantes de musculação vêm crescendo continuamente e tornou-se um problema de saúde pública, com causa ainda discutida de modo a tornar seu diagnóstico complicado. A busca pelo modelo de corpo perfeito imposto pela sociedade, levam esses indivíduos a procurar formas extremas de alcançar seus objetivos, submetendo-se, por vezes, a uma rotina de treinamentos exaustiva, dietas da moda e uso de esteroides anabolizantes. Segundo Alonso (2006), a DM está mais presente em homens de 18 a 35 anos, mas segundo Falcão (2008), a vigorexia não acomete exclusivamente os homens, dessa forma, é importante a realização de pesquisas também envolvendo o público feminino pois segundo Castilho (2001) as mulheres possuem uma dependência da autoestima, tornando-as vulneráveis ao desenvolvimento de uma IC negativa.

Acredita-se haver ainda, um desconhecimento do transtorno por parte dos indivíduos que o possuem, o que torna a procura pelo tratamento dificultada e por conseguinte, menos discutida e estudada. Desse modo, é essencial pesquisas voltadas a investigação do problema, para que se possa lançar mão de estratégias que possibilitem o alcance de informações por parte dos indivíduos portadores do transtorno, bem como prevenção quanto ao surgimento de novos casos. Ademais, a partir dos resultados da presente pesquisa, pode-se debater e orientar a importância de práticas saudáveis voltadas para a autoimagem corporal, contribuindo, dessa forma, na profilaxia de outras patologias oriundas dessas práticas extremas. **A pesquisa tem como objetivo geral:** Identificar a prevalência de Vigorexia entre homens e mulheres praticantes de musculação em academia na cidade de Caicó-RN. **Já o benefício da pesquisa:** Esta pesquisa pode ajudar no diagnóstico da dismorfia muscular e auxiliar no tratamento precoce. Assim como, na orientação da importância

de hábitos saudáveis, alimentação balanceada, uso de suplementação e a importância de sempre procurar ajuda de um profissional capacitado. Assim, a pesquisa irá colaborar com estudos que tratam do mesmo assunto que o presente estudo. **Metodologia da pesquisa:** a pesquisa será realizada através dos instrumentos Questionário do Complexo de Adônis – QCA e o Conjunto de Silhuetas. Os questionários serão tabulados e analisados utilizando o programa software Excel® 2016 e analisados por estatística simples descritiva.

Para tanto, V. Sa. Precisarás apenas permitir a coleta de dados que será realizada através de dois (02) questionários. O projeto empregará método retrospectivo de pesquisa com seres humanos, através da utilização de questionários (**papel e caneta – questionário auto-preenchido**) em que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo. O questionário não oferece riscos à integridade física das pessoas, as respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; leitura do TCLE pelo entrevistador (**aluno de Nutrição**), autorização legal quando sujeito for vulnerável; privacidade para responder o questionário (pois o questionário será preenchido pelo entrevistado); garantia de sigilo; participação voluntária e consideração de situação de vulnerabilidade, quando houver.

Solicitamos a sua colaboração, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde pública e em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome, será mantido em sigilo.

Esclarecemos que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com a atividade solicitada pelo pesquisador (aluno do Curso de Nutrição). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores (aluno e a professora) estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma via desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contado com o pesquisador e sua responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora coordenadora da pesquisa Professora Mestre Juliete da Silva Oliveira.

Endereço e contato da pesquisadora: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Saúde – Curso Nutrição – Sítio Olho d'água da Bica, s/n, Cuité.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa poderei recorrer: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, situado a **Rua:** Dr. Carlos Chagas, s/n. São Jose, **CEP:** 58401-490. Campina Grande – PB. **Tel:** (83) 2101-5545. **E-mail:** CEP@huac.ufcg.edu.br **Site:** <https://cephuac-ufcg.wixisite.com/cephuac-ufcg>

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Prof^ª. MSc. Maria Juliete da Silva Oliveira
Celular (83) 99684-8105.

Assinatura do Pesquisador (Aluno de Nutrição)
Joice Cristina da Silva Andrade
Celular (84) 99969-1278

ANEXO II - Questionário do Complexo de Adônis (QCA)

QUESTIONÁRIO DO COMPLEXO DE ADÔNIS (QCA)

1. Quanto tempo você gasta por dia preocupando-se com algum aspecto de sua aparência (não apenas pensando a respeito, mas realmente preocupando-se com ele)?

- A. menos de 30 minutos
- B. 30 a 60 minutos
- C. mais de 60 minutos

2. Com que frequência você fica perturbado com suas preocupações com a aparência (isto é, sentindo-se triste, ansioso ou deprimido)?

- A. raramente ou nunca
- B. às vezes
- C. frequentemente

3. Com que frequência você evita que outras pessoas vejam todo o seu corpo ou uma parte dele? Por exemplo, com que frequência você evita vestiários, piscinas ou situações em que terá de tirar a roupa? Alternativamente, com que frequência você usa certas roupas para alterar ou disfarçar sua aparência – tais como um chapéu para esconder seu cabelo ou roupas largas para esconder o corpo?

- A. raramente ou nunca
- B. às vezes
- C. frequentemente

4. Quanto tempo, no total, você gasta por dia envolvido em atividades destinadas a melhorar sua aparência?

- A. menos de 30 minutos
- B. 30 a 60 minutos
- C. mais de 60 minutos

5. Quanto tempo, no total, você gasta por dia com atividades físicas para melhorar a aparência de seu corpo, tais como levantar pesos, fazer flexões ou correr em uma esteira? (incluir apenas aquelas atividades esportivas nas quais um dos seus principais objetivos é melhorar a aparência)

- A. menos de 60 minutos
- B. 60 a 120 minutos
- C. mais de 120 minutos

6. Com que frequência você se dedica à dieta, comendo alimentos especiais (por exemplo, alimentos ricos em proteína ou com baixo teor de gordura), ou toma suplementos nutricionais especificamente para melhorar sua aparência?

- A. raramente ou nunca

- B. às vezes
- C. frequentemente

7. Quanto de sua renda você gasta com itens destinados a melhorar sua aparência (por exemplo, alimentos dietéticos, suplementos nutricionais, produtos para o cabelo, cosméticos e procedimentos estéticos, equipamentos de ginástica ou mensalidades de academias)?

- A. uma quantidade desprezível
- B. uma quantidade mais substancial, mas nunca a ponto de criar problemas financeiros
- C. o suficiente para causar problemas financeiros até certo ponto

8. Até que ponto suas atividades relacionadas com a aparência minaram seus relacionamentos sociais? Por exemplo, suas atividades físicas, práticas dietéticas ou outras condutas relacionadas com a aparência comprometeram seus relacionamentos com outras pessoas?

- A. raramente ou nunca
- B. às vezes
- C. frequentemente

09. Com que frequência suas preocupações ou atividades relacionadas com a aparência comprometeram seu emprego ou sua carreira (ou desempenho acadêmico, caso você seja estudante)? Por exemplo, você tem se atrasado, faltado ao trabalho ou à escola, trabalhado abaixo do seu potencial, perdido oportunidades de progresso por causa de suas necessidades relacionadas com a aparência ou vergonha?

- A. raramente ou nunca
- B. às vezes
- C. frequentemente

10. Com que frequência você tem evitado ser visto por outras pessoas por causa de suas preocupações com a aparência (por exemplo, não ir à escola, ao trabalho, a eventos sociais ou aparecer em público)?

- A. raramente ou nunca
- B. às vezes
- C. frequentemente

11. Você já ingeriu qualquer tipo de droga – legal ou ilegal – para adquirir musculatura, perder peso ou melhorar sua aparência de alguma forma?

- A. nunca
- B. somente drogas legais compradas com prescrição médica
- C. sim

12. Com que frequência você tomou atitudes mais extremas para mudar sua aparência, tais como excesso de exercício, malhação mesmo quando sofre lesões;

jejum ou outras atividades dietéticas não saudáveis; ou técnicas não-convencionais para o desenvolvimento muscular e/ou melhora da aparência?

- A. raramente ou nunca
- B. às vezes
- C. frequentemente

ANEXO III – Escores do questionário do complexo de adônis (qca)

Escore do questionário do Complexo de Adônis (QCA)

Resposta A = 0 pontos

Resposta B = 1 ponto

Resposta C = 3 pontos

Total = 0 a 36 pontos

Escore de 0 a 9: o entrevistado pode ter algumas preocupações menores acerca da imagem corporal, mas elas provavelmente não afetam tão seriamente seu dia a dia.

Escore de 10 a 19: o entrevistado provavelmente possui uma forma branda a moderada do Complexo de Adônis. As preocupações com a imagem corporal podem ou não comprometer seriamente seu dia a dia, mas o sujeito pode muito bem ser vítima de alguma(s) força(s) social(is) e/ou psicológica(s) que estimulam as pessoas a quererem ser mais fortes. Se o entrevistado pertence à extremidade superior desta faixa, precisa dar uma olhada séria no efeito que o Complexo de Adônis está exercendo sobre a sua vida.

Escore de 20 a 29: o Complexo de Adônis é provavelmente um problema sério para o entrevistado. Ele deveria considerar algumas opções de tratamento.

Escore de 30 a 36: o entrevistado indubitavelmente possui um grave problema com a imagem corporal. É sugerido que o sujeito faça uma consulta urgente com um profissional de saúde mental confiável e que tente alguns tratamentos.

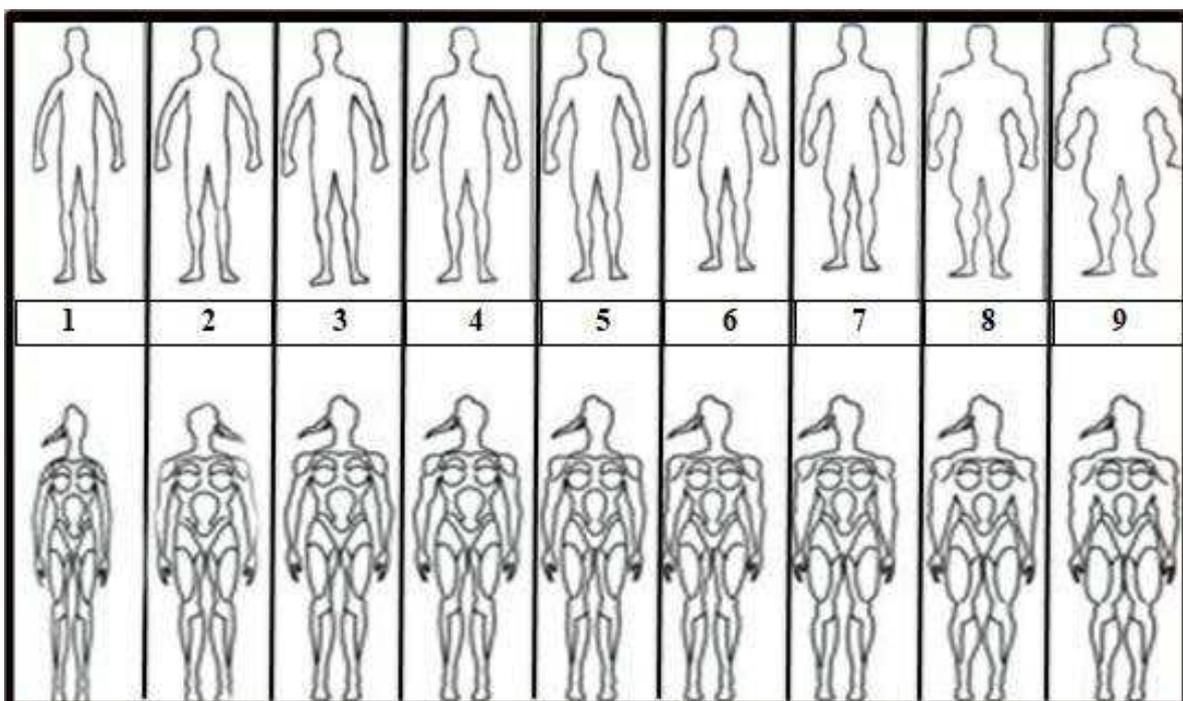
ANEXO IV – Conjunto de silhuetas

QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Idade: _____ Sexo M() F()

Quanto tempo você pratica a musculação?

- (A) Entre 1 e 2 anos (B) Entre 3 e 4 anos
(C) Entre 2 e 3 anos (D) Mais de 4 anos



1 - Qual a silhueta que melhor representa sua aparência corporal atual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

2 - Qual a silhueta que você gostaria que seu corpo parecesse?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

3 - Qual a silhueta que você acha que melhor representa a forma como outras pessoas te veem?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ANEXO V – Ficha de entrevista

FICHA DE ENTREVISTA

1 – Sexo: M () F ()

2 – Data de nascimento: ____/____/____

3 – Estado civil:

Solteiro (a)() Casado (a)() União Estável() Separado (a)() Viúvo() Outros ()

4 – Telefone (opcional): () _____

5 – Nome da academia que costuma frequentar: -

6 - Treina há quanto tempo: _____

7 – Quantas vezes por semana: _____

8 – Tempo gasto por sessão de treino: _____

9 - Mantém uma dieta aliada aos treinos para melhor obtenção de resultados?

Sim () Não ()

10 – Faz uso de suplementos alimentares? Se sim, aproximadamente, quantos?

11 – Já fez uso, alguma vez, de esteroides anabolizantes?

Sim () Não ()

12 - Peso: _____

13 - Altura: _____

14 – Faz, aproximadamente, quantas refeições por dia? _____

15 – Você gosta do que vê quando olha no espelho?

Sim () Não ()

16 – Quão importante é, para você, melhoria estética do seu corpo, seja em termos de definição muscular e/ou ganho de massa magra?

Imprescindível () Muito importante () Importante () Irrelevante ()