

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

RAYANNE FERNANDES DA COSTA RIBEIRO

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE
VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM
ACADEMIA

Cuité/PB

2016

RAYANNE FERNANDES DA COSTA RIBEIRO

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a 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: MSc. Ana Paula de Mendonça Falcone.

Cuité/PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

R484p Ribeiro, Rayanne Fernandes da Costa.

Perfil antropométrico e indícios de vigorexia em praticantes de musculação em academia. / Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro. – Cuité: CES, 2016.

60 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Ana Paula de Mendonça Falcone.

1. Imagem corporal. 2. Treinamento de resistência. 3. composição corporal. 4 Antropometria. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 612.3

RAYANNE FERNANDES DA COSTA RIBEIRO

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a 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 ____ de _____ de _____.

Prof.^a MSc. Ana Paula de Mendonça Falcone
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Izayana Pereira Feitosa
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Prof.^a MSc. Celina de Castro Querino Dias
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Cuité/PB

2016

Dedico esta pesquisa a duas pessoas que mais me encorajam e me dão forças para crescer e triunfar nessa vida, os quais tive o grande privilégio de não apenas conhecê-los, mas tê-los como pais. A minha querida mãe, **Zeneide Fernandes** e ao meu amado pai, **José Renato**, pessoas estas que não mediram esforços e abdicaram de várias coisas e situações para investir em minha educação e tornar um grande sonho uma realidade.

AGRADECIMENTOS

Ao **Deus** criador de todo o universo e senhor da minha vida, que me sustentou nos momentos mais difíceis e esteve sempre ao meu lado sem nunca me abandonar. Sem Deus nada eu seria, não tenho agradecimentos suficientes por todos os obstáculos que me encorajou a enfrentar, por todos os ensinamentos e lições de vida oferecidas, por nunca ter me deixado desistir e por me dar esta vitória. Por diversas vezes não fui capaz de compreender suas vontades e seus planos em minha vida, mas hoje entendo perfeitamente que tudo que aconteceu e ainda acontece está sendo como sempre deveria ser, pois creio em seus propósitos e creio também que os seus planos sempre serão melhores e mais grandiosos que os meus. Tudo no tempo de Deus, a Ele toda a glória e todo o meu agradecimento por sua infinita bondade e fidelidade em minha vida.

Aos meus amados pais, **Zeneide e Renato** por terem me apoiado a seguir meu sonho mesmo que este me custasse morar distante de casa, por todos os ensinamentos que me foram concebidos ao longo da vida, por as inúmeras ligações de preocupação para saber se tudo estava indo bem, por todas as lágrimas que foram derramadas em situações difíceis, por todo o amor que desde sempre me foi ofertado, e por torcer e me incentivar a ser sempre a melhor pessoa que eu puder ser nessa vida.

A minha saudosa avó **Zenilda** (*in memoriam*) pessoa de personalidade forte e determinada, que foi a primeira a me incentivar a lutar por este sonho, que se prontificou a organizar todos os objetos necessários e recursos imprescindíveis para que eu pudesse embarcar nessa jornada da vida. Apesar de não estar vendo ou falando fisicamente, mesmo de longe sei que sempre esteve olhando por mim, todo meu agradecimento por ter sido a maior pessoa que me depositou confiança, hoje posso dizer que depois de todos os obstáculos enfrentados e de todos os desenganos nós vencemos vó, e que sei que estás tão feliz quanto eu por essa conquista.

As minhas queridas primas, **Raquel e Janaína**, por me amarem tanto e por serem minhas irmãs de alma. Não há palavras suficientes que possam descrever o quanto foram imprescindíveis e essenciais para mim durante esses anos, agradeço por todo incentivo, por toda palavra de apoio, por toda confiança depositada em mim e por sempre estarem ao meu lado.

A minha amada **Família** que mesmo alguns dos integrantes estando um pouco distantes fisicamente sempre fizeram questão de estarem presentes em minha vida seja com orações, ligações, palavras de incentivo ou contribuições financeiras. Gostaria de agradecer a todos por me mostrarem que família tem as suas desavenças, mas que no final somos todos uns pelos outros, que o respeito e o amor que nutrimos são mais fortes do que os laços sanguíneos que carregamos. Amo muito a todos e receber o amor de cada um me faz muito mais forte.

Aos meus queridos amigos, **Martiniano Lima e Milena Dourado**, que foram indispensáveis para que este trabalho e este meu sonho pudesse se concretizar. A vocês todo meu obrigado de coração e alma por toda paciência direcionada a mim, por todas as dúvidas esclarecidas, por sempre se prontificarem a me ajudar nos momentos mais difíceis dessa jornada, e pelo simples, porém grandioso fato de torcerem por minha vitória.

Aos meus companheiros de turma **Valéria, Josélia, Elysângela, Bruno, Maciely e Marcinha**, por compartilharem dos desafios, dos saberes, das alegrias, das tristezas, durante esses cinco longos anos do curso, por cada um oferecer o seu melhor para que todos alcançassem seus objetivos. Sentirei grandes saudades e tenho certeza seremos profissionais que iremos fazer a diferença no nosso campo de trabalho.

Aos meus amigos desde sempre **João Neto, Marlon Tavares, Ana Julinne, Danyinha Deriu, Cryspo Albuquerque, Raphael Ribeiro** que mesmo de longe sempre torceram por meu sucesso acadêmico e sempre me apoiaram na busca dos meus maiores sonhos.

A minha orientadora **Prof. Ana Paula de Medeiros Falcone**, por toda a atenção, paciência e carinho nas orientações deste trabalho e por todos os ensinamentos passados durante os anos de graduação.

A **Banca Examinadora** por todas as valiosas contribuições, pois com certeza enriqueceu grandemente a minha pesquisa.

A **Academia Equilíbrio do Corpo** pela boa receptividade e por permitir a realização da minha pesquisa. Em especial, ao professor **Joseilton**, pelo apoio, e aos alunos que através de suas participações voluntárias fizeram com que esta pesquisa pudesse ser concretizada.

“A alma humana e o corpo humano, têm uma infinita capacidade de adaptação, e é extraordinário quão resistentes podemos acabar por ficar, e como conceitos que tratávamos como relativamente insignificantes podem subitamente tornar-se significativos e cruciais.”

(Nelson Mandela, 1970)

RESUMO

RIBEIRO, R.F.C. **Perfil antropométrico e indícios de vigorexia em praticantes de musculação em academia.** Cuité, 2016. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

A construção da aparência física é uma parte inevitável da produção de uma identidade humana. Fatores culturais e sociais contribuem diretamente impondo padrões e modelos de corpos perfeitos a serem alcançados, uma vez que a imagem corporal está relacionada com autoconfiança e satisfação pessoal. Essa preocupação de autoimagem corporal antigamente era presente em maior número na rotina de mulheres, entretanto atualmente, estes cuidados também começaram a abranger uma grande parcela do cotidiano masculino. Diante disso, houve uma maior procura destes indivíduos por academias de musculação, devido este local proporcionar benefícios estéticos e contribuir em aspectos sociais. Quando esses cuidados ao corpo são realizados em excesso acabam por vezes susceptíveis a desencadear transtornos corporais, como a vigorexia que é caracterizada pelos indivíduos se sentirem fracos, pequenos e insatisfeitos com suas formas físicas independente do quão musculosos estejam. Mediante fatos, o objetivo geral desta pesquisa foi: Identificar em praticantes de musculação o perfil antropométrico e o grau de severidade dos indícios de vigorexia. Metodologicamente este estudo foi realizado com 50 alunos de musculação do sexo masculino, matriculados na Academia Equilíbrio do Corpo, do município de Guarabira - Paraíba. Como instrumento para coleta de dados utilizou-se um questionário para avaliação dos indícios de vigorexia, composto por 10 questões fechadas e sua classificação foi estabelecida a partir do somatório de pontos assinalados para cada resposta. Para avaliação do perfil antropométrico foi realizado o IMC e aferido as medidas de quatro dobras cutâneas para obtenção do percentual de gordura. Os resultados indicaram que na classificação concernente aos indícios de vigorexia, oito indivíduos (14%) apresentaram severos indícios desse transtorno. No que corresponde a classificação do estado nutricional a maior parcela de indivíduos (54%) foram classificados como sobrepeso. A média do percentual de gordura encontrado foi 13,25% estando classificada dentro do padrão adequado. Sendo assim, a partir desses resultados concluiu-se que, a vigorexia merece uma maior atenção, pois está se tornando cada vez mais comum entre os jovens praticantes de musculação e que o IMC pode não ser um bom parâmetro para avaliar a composição física destes atletas, já que não é capaz de deferir massa muscular de gordura corpórea.

Palavras chave: Antropometria, Composição corporal; Imagem Corporal; Treinamento de resistência.

ABSTRACT

RIBEIRO, R.F.C. **Anthropometric profile and vigorexia indications of bodybuilders in gym.** Cuité, 2016. 68 f. Monograph (Nutrition Undergraduate) - Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

The construction of the physical appearance is an inevitable part of the production of a human identity. Cultural and social factors contribute directly imposing standards and models of perfect bodies to be achieved, since body image is related to self-confidence and personal satisfaction. This concern of body self-image was formerly present in greater numbers in the routine of women, however currently this care also began to cover a large portion of the male everyday. Thus, there was a greater demand for these individuals for bodybuilding gyms because this place provides aesthetic benefits and contribute to social aspects. When such caring to the body is performed in excess, end sometimes susceptible to trigger bodily disorders such as vigorexia which is characterized by individuals feeling weak, small and dissatisfied with their physical forms independent of how muscular they are. By facts, the objective of this research was: Identify in bodybuilders anthropometric profile and the degree of severity of vigorexia evidence. Methodologically this study was conducted with 50 students of male strength, enrolled in the "Equilíbrio do Corpo" gym, in the city of Guarabira - Paraíba. As a tool for data collection was used a questionnaire to assess vigorexia evidence, consisting of 10 closed questions and their classification was established from the sum of the marked points for each answer. To evaluate the anthropometric profile was performed the individual BMI and measured four skinfolds to obtain the percentage of fat. The results indicated that the classification concerning the vigorexia evidence, eight individuals (14%) had severe vigorexia evidence. In corresponds to the nutritional status, the largest share of 27 individuals (54%) were classified as overweight. The average percentage of fat found was 13.25% being classified as an adequate standard. Therefore, from these results it was concluded that the vigorexia deserves greater attention, as is becoming increasingly common among young practitioners of weight and the BMI may not be a good parameter to assess the physical composition of these athletes since it is unable to grant muscle mass body fat.

Keywords: Anthropometry; Body composition; Body Image; Resistance training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1-** Distribuição percentual dos participantes, segundo o tempo utilizado na academia para a prática de musculação. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....**32**
- Gráfico 2-** Distribuição percentual dos participantes, segundo a intervenção da prática de musculação na vida social e familiar. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....**33**
- Gráfico 3-** Distribuição percentual dos participantes, segundo o consumo de suplementos alimentares. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....**34**
- Gráfico 4-** Distribuição percentual dos participantes, segundo o uso de alguma dieta específica para seu treinamento. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016..... **36**
- Gráfico 5-** Distribuição percentual dos participantes, segundo o uso de anabolizantes. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....**37**
- Gráfico 6-** Distribuição percentual dos participantes, segundo o sentimento de culpa ao faltar a academia. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....**39**
- Gráfico 7-** Distribuição percentual dos participantes, segundo a satisfação corporal. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016..... **40**
- Gráfico 8-** Distribuição percentual dos participantes, segundo a realização de treino estando lesionado. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016..... **41**
- Gráfico 9-**Distribuição percentual dos participantes, segundo a disposição em desencadear enfermidades devido ao excesso de treino. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....**42**
- Gráfico 10-** Distribuição percentual dos participantes, segundo a admiração corporal prolongada na frente do espelho. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016..... **43**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Pontuação referente a cada questão para identificação dos riscos de vigorexia.....	28
Tabela 2- Classificação do indivíduo quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC).....	30
Tabela 3- Classificação do indivíduo quanto ao percentual de gordura corporal.....	30
Tabela 4- Distribuição absoluta e percentual dos participantes, segundo a classificação do estado nutricional. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....	44
Tabela 5- Média do percentual de gordura dos participantes. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....	45
Tabela 6- Distribuição absoluta dos participantes, segundo a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o % de Gordura. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....	46
Tabela 7- Distribuição absoluta e percentual dos participantes, segundo os indícios de vigorexia entre os praticantes de musculação. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....	47
Tabela 8- Distribuição absoluta dos participantes, segundo a relação entre o Índice de Massa Corporal e Risco de Vigorexia. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....	48
Tabela 9- Distribuição absoluta dos participantes, segundo a relação entre o Risco de Vigorexia e o % de Gordura. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016.....	49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AN – Anorexia Nervosa

BN – Bulimia Nervosa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DC – Dismorfia Corporal

DM – Dismorfia Muscular

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Transtorno Alimentar

TCC – Terapia Comportamental Cognitiva

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDC – Transtorno Dismórfico Corporal

TDM – Transtorno Dismórfico Muscular

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 O CORPO E A MÍDIA.....	17
3.2 A PERCEPÇÃO DO CORPO E A AUTOIMAGEM.....	18
3.3 O TRANSTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR OU VIGOREXIA	21
3.4 A ACADEMIA E AS PRÁTICAS DA MUSCULAÇÃO	23
3.5 A VIGOREXIA ASSOCIADA A FATORES PSICÓLOGICOS.....	23
3.6 VIGOREXIA E NUTRIÇÃO	25
4. METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	28
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	31
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	59
ANEXOS	63

1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios é percebida a enorme influência que a cultura exerce sobre os indivíduos enquanto reguladora do comportamento humano perante sociedade, e que se torna quase que inevitável que os mesmos partilhem e interiorizem um conjunto de atitudes, crenças, valores e comportamentos, que serão transmitidos de geração em geração na busca incessante de preencher os requisitos exigidos pela cultura à qual estão inseridos (LEIRÓIS et al, 2009).

Mediante ao fato de que na atualidade, sobretudo nas sociedades ocidentais, existe uma verdadeira cultura de adoração ao corpo, nota-se que a concepção de beleza se difere de acordo com a etnia ou local a qual pertence, pois construir a aparência é uma parte inevitável da produção de uma identidade. A sociedade capitalista insinua sonhos e desejos de corpos perfeitos e de beleza perfeita, uma vez que a imagem corporal é bastante complexa e envolve diversos aspectos como: cognitivos, afetivos, sociais, culturais e motores (DEZAN; MACHADO, 2011).

Nesse sentido, percebe-se que o processo de construção de estética corporal vem sofrendo alterações a medida que os valores, normas e comportamentos foram mudando, evidenciando assim que a imagem corporal é um importante componente do mecanismo de identidade pessoal, e está relacionada com autoconfiança, satisfação e principalmente estar bem consigo mesmo (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006).

Diante desse contexto, nota-se que a auto avaliação da imagem é algo bastante relevante, e pode ser constituída por vários processos como, os fisiológicos, psicológicos e sociais, e seu padrão pode ser facilmente influenciado pelo sexo, idade, meios de comunicação, processos cognitivos, crenças, valores e atitudes provenientes de sua cultura (COSTA et al, 2007).

Todavia, a avaliação corporal pode acontecer de três formas distintas, sendo estas: o indivíduo que possui conceitos extremos relacionados à sua aparência, com um senso bastante crítico em relação a mesma; quando o indivíduo compara a aparência com padrões extremos da sociedade; e quando o indivíduo se concentra em apenas um aspecto de sua aparência (SAIKALI; SOUBHIA; CORDÁS, 2004).

Pode-se perceber que nos últimos anos, houve um aumento progressivo do número de pessoas que visam cada vez mais alcançar o “corpo perfeito” e estas acabam por vezes susceptíveis a desencadear algum tipo de transtorno de imagem corporal, em especial a vigorexia. As pessoas acometidas por esse tipo de transtorno dismórfico

corporal possuem por vezes alguma desordem emocional, fazendo com que os afetados se sintam fracos, pequenos e insatisfeitos com sua forma física independente do quão musculosos estejam (DEZAN; MACHADO, 2011).

Esse transtorno geralmente acomete indivíduos do sexo masculino com idade entre 18 e 35 anos, praticantes assíduos de musculação intensiva e obsessivos por exercícios físicos que aumentem consideravelmente sua massa muscular levando-os a limitação de sua vida diária, menosprezando as consequências que esse esforço contínuo pode causar a saúde (LEIRÓIS et al, 2009).

Embora a prática de exercício físico traga inúmeros benefícios físicos e psicológicos, esta quando excessiva, pode ser, ou desencadear um comportamento compulsivo, tornando o praticante dependente deste exercício físico (OLIVEIRA, 2010).

Perante as situações apontadas, a análise do perfil corporal de praticantes de atividade física e de atletas permite a estimativa dos diferentes componentes do organismo, facilitando a observação e a avaliação das modificações provocadas pelo exercício físico. O índice de massa corporal relacionado a estatura (IMC) e as dobras cutâneas estão entre as principais técnicas utilizadas na determinação da composição corporal (SILVA; MOURA, 2007).

Compreende-se que existe uma crescente busca da população masculina por um corpo perfeito, influenciado de modo direto ou indireto pela sociedade em que se vive, na qual os mesmos não medem tamanhos esforços para alcançarem a quantidade excessiva de massa muscular e desse modo obterem o tipo de “corpo ideal”, menosprezando por vezes os cuidados com a saúde e qualidade de vida, tendo em vista que alguns não possuem ajuda de um profissional nutricionista.

Diante desse contexto nota-se que é de suma relevância social e acadêmica, sabermos a magnitude em que se encontra o transtorno corporal vigorexia, haja vista do crescente número de adeptos a esse estilo de vida. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil antropométrico de homens adultos jovens, bem como a presença de características comportamentais relacionadas aos indícios de vigorexia entre praticantes de musculação de academia.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Identificar em praticantes de musculação o perfil antropométrico e o grau de severidade dos indícios de vigorexia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar o grau de severidade dos indícios de vigorexia;
- ✓ Relacionar o IMC com os indícios de vigorexia nos praticantes de musculação;
- ✓ Relacionar o percentual de gordura com os indícios de vigorexia nos praticantes de musculação;
- ✓ Identificar o perfil e caracterização dos praticantes de musculação quanto a periodicidade de treino, dieta específica, suplementação, uso de anabolizantes e satisfação corporal;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Com o intuito de nortear o presente estudo, bem como contribuir de forma mais aprofundada com discussões acerca da temática, apresenta-se neste capítulo uma breve revisão de literatura acerca de: O corpo e a mídia; A percepção do corpo e a autoimagem; O transtorno dismórfico muscular ou vigorexia; A academia e as práticas da musculação; A Vigorexia associada a fatores psicológicos e Vigorexia e nutrição.

3.1 O CORPO E A MÍDIA

Um dos principais fatores causais de alterações da percepção da imagem corporal é o imposto pela mídia, pelo meio esportivo e pela sociedade de um modo geral, que determinam e condicionam de modo direto ou indiretamente o padrão corporal considerado o ideal, ao qual associam o sucesso e a felicidade (CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005).

Para Russo (2005), a preocupação com a autoimagem surge a partir da adolescência, período no qual a pessoa se mostra mais vulnerável a influências sócio-culturais que resultam em insatisfação e insegurança. As meninas se preocupam em serem magras e os meninos em serem fortes, tudo isso para seguir um padrão de beleza estipulado pela sociedade e divulgado pela mídia.

Nas últimas três décadas, ocorreu uma significativa mudança nos valores sociais, bem como, na figura corporal masculina, trazendo assim, uma conceituação e padronização de um modelo de corpo perfeito, na qual os homens passaram a ser submetidos mediante aos apelos da mídia, reafirmando cada vez mais a valorização de um estereótipo masculino de corpo ideal, gerando assim conseqüentemente profundas modificações das mais diversificadas na estrutura do homem moderno (ASSUNÇÃO, 2002; MELIN; ARAÚJO, 2002).

A sociedade tem exercido uma postura extremamente crítica e observadora sobre o ser humano em suas mais variadas situações, uma delas têm sido a exigência sobre o corpo, estabelecendo padrões estéticos e rotulando e classificando pessoas de acordo com sua imagem corporal, passando a priorizar cada vez mais a cultura do belo, do corpo perfeito, simétrico e teoricamente saudável, visto que a princípio esse conceito e prática eram apenas da população feminina, mas que de forma crescente e grandiosa se estendeu e alcançou de modo significativo os homens, uma vez que estes passaram cada vez mais a se preocupar e investir na busca por um corpo ideal (POPE et al, 2000)

Para Carvalho (1995), se o indivíduo tiver alguma dificuldade sobre como proceder para conquistar essa aparência desejável, não será pela carência de informações, sugestões de dietas, atividades físicas e equipamentos, pois a sociedade dispõe de todo o aparato comercial necessário, para o alcance do corpo belo e está sempre disposta e acessível para criar e recriar novos padrões.

Nesse sentido Pope et al, (2000), descrevem a saga de amplas publicações de revistas direcionadas ao público masculino, compostas por inúmeras dietas e sistemas de treinamentos, utilizando o corpo do homem como acessório na venda dos mais diversificados produtos que exprimem de forma simples e clara a relação corpo e mercadoria, trazendo aos olhos do consumidor, um impactante cenário de beleza corporal, associada ao produto em questão, elevando então os padrões de beleza e de fins lucrativos.

Segundo o que propõe (Adams 1977, apud SAIKALI; SOUBHIA, CORDÁS, 2004), a sociedade moderna tende a discriminar os indivíduos não atraentes, numa série de situações cotidianas importantes, onde as pessoas julgadas pelos padrões vigentes como atraentes parecem receber mais suporte e encorajamento no desenvolvimento de repertórios cognitivos socialmente seguros e competentes, assim, indivíduos tidos como não atraentes, estão mais subordinados a encontrar ambientes sociais que variam do não responsivo ao rejeitador e que desencorajam o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito favorável.

Nesse sentido, o corpo tende a se adaptar de acordo com os modelos estabelecidos pela sociedade a qual está inserido, onde a mídia corrobora permanentemente na criação destes exemplos de referência corporais e estéticos praticamente inatingíveis, pois o corpo “vendido” como sendo o ideal ultrapassa a realidade da maioria das pessoas, e então, devido a esses excessos, surgem frustrações, contribuindo, desta maneira, para o desenvolvimento precoce de indivíduos com transtornos de autoimagem corporal (ADAMI et al, 2005).

3.2 A PERCEPÇÃO DO CORPO E A AUTOIMAGEM

Desde os primórdios, especificamente na mitologia grega, o corpo era visto como um símbolo de grande importância perante a sociedade, o culto ao corpo e progressivamente a busca de uma melhor aparência e beleza já eram representados

historicamente pela disputa de deuses do Olimpo, de modo que, o vencedor sempre despertava a ira dos demais (GAMA FILHO, apud SOLER et al, 2013).

Ortega (2003) descreve que desde a Antiguidade Clássica, na Idade Média Europeia, bem como no período Romântico da Modernidade, o corpo representava um papel de “sustentáculo”, ou seja, ele era um meio para a construção de um modelo de indivíduo e cidadão exemplar para viver em sociedade, levando então a conscientização da população da época a perpetuar o pensamento de que um corpo bonito iria posteriormente reproduzir outro corpo belo, haja a vista de que essas convicções eram sempre atreladas às categorias que caracterizavam e descreviam os indivíduos, através da política, classe social e religião, que por sua vez designavam e construía a imagem e identidade de um sujeito.

Todavia, segundo o autor supracitado, na contemporaneidade esses descritores foram perdendo suas forças no campo de construção identitária, e o corpo propriamente dito e suas expressões passaram a assumir todo o protagonismo enquanto os vetores de construção de identidades se transformaram na base do cuidado de si.

Para Santos e Salles (2009), o corpo possui um papel fundamental dentro da sociedade, e representa de forma simultânea, agente e objeto dentro de um jogo imprescindível na vida social, e desse modo torna-se um depositário de marcas e de sinais, que o tornam um verdadeiro campo de provas no processo de construção subjetiva, na qual a imagem que uma pessoa tem de si própria é formada pela interação entre três informações: a imagem objetiva, a imagem representada pela impressão de terceiros e a imagem idealizada, dessa forma evidencia-se que a imagem corporal é um componente importante em todo o complexo mecanismo de identidade de uma pessoa.

Segundo Becker (1999), os indivíduos aprendem a avaliar seus corpos através da interação com o ambiente, assim sua autoimagem é desenvolvida e reavaliada continuamente durante sua vida inteira, mas as necessidades de ordem social às vezes ofuscam as necessidades individuais.

A auto percepção do peso corporal trata-se de um aspecto importante quando se refere à autoimagem, podendo ser influenciada por diversos fatores, incluindo a cultura e os padrões sociais, destarte o ambiente sociocultural parece ser uma das condições determinantes para o desenvolvimento de distorções e distúrbios na aparência e aceitação de um individuo (VEGGI et al, 2004).

Nessa perspectiva, observa-se que a imagem corporal está intimamente relacionada com a autoestima, com o amor próprio, com a satisfação pessoal e, acima de tudo, estar feliz consigo mesmo, tendo em vista que uma insatisfação da sua autoimagem acarretará o inverso, refletindo conseqüentemente na perda da autoconfiança, e é percebida quando o corpo que se tem não está de acordo com o estereótipo idealizado pela sociedade (BUCARETCHI, 2003).

Mediante a essa conjectura, segundo o autor supracitado é observada a crescente forma que a sociedade vem produzindo a manifestação do que é estético e, principalmente, do que deve ser almejado, exibindo um padrão extremamente rígido quanto ao corpo ideal e não se dando conta da produção de um sintoma coletivo que circula por todos os ambientes. Deste modo, assuntos relacionados a dietas, aparência física, cirurgias plásticas e práticas de exercícios físicos estão em toda parte, desde o trabalho, escola e festas, sendo então inevitável não se deparar com esses questionamentos durante o cotidiano de uma sociedade ativa.

Assim o indivíduo parece só ser aceito em sociedade ao estar de acordo com os padrões estabelecidos por esta e pelos demais, logo, pessoas não atraentes são discriminadas e não recebem tanto suporte em seu desenvolvimento quanto os sujeitos reconhecidos como atraentes, podendo assim enfrentar dificuldades em habilidades sociais como também desencadear problemas relacionados a autoimagem (SAIKALI; SOUBHIA; CORDÁS, 2004).

Entre os problemas relacionados a autoimagem estão presentes os transtornos alimentares (TA) que são fenômenos multifatoriais, resultantes da interação de fatores pessoais, familiares e socioculturais, caracterizados por padrões anormais na alimentação e preocupação intensa com o alimento, o aumento de peso, o corpo e avaliação da autoestima com base no peso corporal (FERNANDES et al, 2007).

Um dos principais transtornos que acomete a sociedade moderna é anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN). No entanto, os transtornos da imagem corporal não são restritos a populações com apenas distúrbios alimentares. Há conhecimento de que tais transtornos também estejam relacionados principalmente com a insatisfação do baixo peso, tamanho, aparência e volume corporal, como por exemplo, os transtornos dismórficos corporais (TDC) e/ou musculares que se tornam opostos aos principais citados antes anorexia e bulimia (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

3.3 O TRANSTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR OU VIGOREXIA

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) caracteriza-se principalmente por alterações na percepção da autoimagem, onde possíveis imperfeições na aparência causam preocupações irracionais de modo excessivo e desproporcional à realidade. O termo disformia corporal (DC) foi proposto em 1886 pelo italiano Morselli, e embora exista um grande número de pessoas muito preocupadas com sua aparência, para ser diagnosticada com essa disformia, deve haver sofrimento significativo e uma reiterada obsessão com alguma parte do corpo que impeça uma vida considerada normal (MOTA; AGUIAR, 2011).

Nos TDC, a preocupação se dá com áreas específicas do corpo, já quando esse quadro se fixa na questão muscular, como uma preocupação em não ser suficientemente forte e musculoso em todas as áreas do corpo, havendo uma busca obsessiva por uma silhueta “perfeita”, acarretando limitações no cotidiano das pessoas com esses “sintomas”, denomina-se vigorexia (ASSUNÇÃO, 2002).

A dismorfia muscular (DM) tratada como vigorexia é um transtorno recentemente descrito, ainda não consta nos manuais de diagnóstico em psiquiatria e seu quadro clínico ainda não está devidamente definido. Também são escassos estudos epidemiológicos sobre o transtorno, sendo a maior parte dos dados científicos obtidos a partir de atletas ou fisiculturistas, prejudicando generalizações sobre a prevalência ou incidência desse quadro, tendo em vista ainda que esse transtorno pode se originar por fatores socioculturais (POPE et al, 1997).

Pesquisadores argumentaram ainda que a vigorexia é um dos TDC que se manifesta comumente quando os indivíduos recebem pressões sociais para alcançar um determinado padrão corporal (COHANE; POPE, 2001).

Outros pensam que ela decorre de uma baixa autoestima, insatisfação e distorção da aparência do corpo, associadas a fatores biológicos e sociais (LANTZ; RHEA; MAYHEW; 2001).

(Grieve 2007, apud Azevedo 2012), propôs que as variáveis mais importantes relacionadas a vigorexia são a distorção da percepção da imagem corporal, a insatisfação com o corpo, e a construção de uma imagem corporal ideal internalizada. Essas três variáveis, juntamente com perfeccionismo, afeto negativo, baixa autoestima e pressão da mídia são pensadas como a base das condições necessárias para o desenvolvimento desta.

Os indivíduos portadores desse transtorno, normalmente são frequentadores assíduos de academias de musculação, realizam exercício de forma exagerada, acabam se tornando perfeccionistas de tal forma a ficarem obsessivos pelo exercício físico, permanecendo diversas horas dentro de uma academia e, muitas vezes, deixam de praticar exercícios aeróbios para evitar a perda de massa muscular (BAPTISTA, 2005). Além disso, evitam a exposição de seus corpos em público, usando também de artifícios como o uso de várias camadas de roupas a fim de esconder seu corpo “fraco” do qual sentem bastante vergonha (CHOI; POPE; OLIVARDIA, 2002).

Segundo Zimmermann (2013), o Brasil é o segundo país do mundo em número de academias de ginástica, onde a musculação é a atividade mais praticada nestes recintos. As principais características para identificação deste transtorno dismórfico muscular são pessoas que fazem bastante exercício físico, com objetivo de alcançar uma determinada massa muscular maior do que possuem, dedicando uma enorme quantidade de seu tempo ao exercício, seja este fazendo-o ou pensando em fazê-lo e como causa dessas atividades, passam então a enfrentar por vezes dificuldades em sua adaptação social, trabalhista, acadêmica e até mesmo familiar e amorosa.

Nessa perspectiva, os afetados apresentam uma distorção da imagem corporal por crer que são mais magros e fracos do que realmente são. A maioria são homens entre 20 a 40 anos, que apresentam maior frequência do que na população em geral para surgimento de outros comportamentos desajustados, tais como o consumo de drogas perigosas para a saúde e como má alimentação (RODRIGUES; ARAUJO; ALENCAR, 2008).

Assunção (2002) completa este quadro com as consequências que a vigorexia pode causar como: Insônia, falta de apetite, irritabilidade, desinteresse sexual, fraqueza, cansaço constante, dificuldade de concentração, problemas físicos e estéticos, desproporção displásica em relação ao corpo e cabeça, problemas ósseos e articulares devido ao peso excessivo, falta de agilidade e encurtamento dos músculos e tendões.

Segundo Villas Bôas (2010), não há indicação de possíveis estratégias de tratamento para pessoas com vigorexia; pois se trata de uma patologia recente. Contudo a terapia comportamental cognitiva (TCC) e o tratamento farmacológico (antidepressivos) têm como base métodos utilizados em quadro semelhantes, como o transtorno dismórfico corporal ou os transtornos alimentares. O mesmo autor sugere que a Vigorexia é um tema que merece mais atenção da comunidade científica, pois parece

ser um problema que tende a crescer entre os frequentadores de academias, atingindo significativamente a saúde física e mental deste grupo específico.

3.4 A ACADEMIA E AS PRÁTICAS DA MUSCULAÇÃO

A academia é um espaço destinado à diversidade de práticas e modalidades de exercícios físicos, acredita-se que existe uma grande busca das pessoas por este local devido ele proporcionar a manutenção da saúde, melhorar o condicionamento físico, gerar benefícios estéticos e contribuir em razões sociais (ROCHA; PEREIRA, 1998).

Entre as principais modalidades de exercícios físicos está a musculação, modalidade da qual sofreu enormes mudanças nos últimos 50 anos no Brasil, o que anteriormente era tido como uma prática apenas exercida por atletas profissionais e fisiculturistas, hoje atua como uma importante ferramenta para a busca de saúde, e está cada vez mais popularizada (FLECK; FIGUEIRA, 2003).

A musculação ou treinamento de força é um tipo de exercício que exige que a musculatura de um corpo faça mover (ou tente) algum tipo de equipamento ou peso livre que tenha uma carga (resistência). Este tipo de exercício pode contribuir para ganho de força, hipertrofia muscular, coordenação motora e outros, dependendo dos objetivos de cada tipo de treinamento (FLECK; KRAEMER, 2006).

A hipertrofia é um dos objetivos mais procurados dentro das academias, esta consiste no aumento do tamanho das fibras musculares devido ao acúmulo de substâncias contráteis, actina e miosina e de substâncias não contráteis, principalmente glicogênio e água, no sarcoplasma das fibras musculares (SANTARÉM, 1995).

Embora a prática de exercício físico, em especial a musculação traga inúmeros benefícios a saúde, está quando excessiva, pode ser, ou desencadear um comportamento compulsivo, tornando o praticante dependente deste exercício e gerando transtornos em sua vida (OLIVEIRA, 2010).

3.5 A VIGOREXIA ASSOCIADA A FATORES PSICÓLOGICOS

A Vigorexia foi descrita pela primeira vez, como Anorexia Reversa e posteriormente como Complexo de Adônis, em referência a um herói grego considerado um ícone da beleza masculina. Apesar de não estar incluída nas classificações tradicionais de transtornos mentais como doença específica devido a vários autores não

a considerarem como uma nova doença ou entidade clínica própria, mas sim uma manifestação clínica de um quadro já amplamente descrito TDC, a Vigorexia é então, o que caracterizaria o TDM Transtorno Dismórfico Muscular (SEREM JUNIOR, 2012).

Segundo o autor supracitado, o transtorno dismórfico muscular ou vigorexia é considerado uma síndrome psicopatológica severa, que causa desconforto nas pessoas que a possuem e conseqüentemente afeta o círculo social no qual esta pessoa está inserida.

Alonso (2006), salienta que as principais conseqüências psicopatológicas deste transtorno são: depressão e/ou ansiedade, deterioração das relações sociais que afeta principalmente o trabalho e os estudos, problemas das relações interpessoais e isolamento social. Podendo também gerar desordens emocionais na percepção somática dos indivíduos, fazendo com que os afetados por este distúrbio se percebam fracos, pequenos, não importando o quão musculosos estejam (DEZAN, 2011).

Na vigorexia os indivíduos costumam apresentar traços e características narcisistas voltadas de forma abusiva para o culto ao corpo. Segundo (Freud, 1914 apud Mendes et al, 2013) o termo Narcisista é usado para destacar a atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado, contemplando, afagando e acariciando até obter satisfação completa. O ser narcísico não está disposto a renunciar à perfeição narcisista, diante disso se vê perturbado pelo despertar de seu próprio julgamento crítico e de terceiros, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um Ego Ideal.

Ainda de acordo com autor supracitado, o Ego Ideal é uma característica de pessoas que não se desvinculam do narcisismo primário, gerando assim um ideal de onipotência, oniciência e perfeição. O superego imprime uma censura no Ego que o faz buscar um ideal altíssimo, fato que reflete nas atitudes da pessoa que se torna extremamente exigente consigo e com os outros. Conseqüentemente, quanto mais elevado for seu ideal, mas baixa será sua autoestima diante do parâmetro idealizado.

Sendo assim, as exigências dessas pessoas com seus corpos chegam a um nível que podem resultar em um quadro de ansiedade, atitudes compulsivas e repetitivas – como as inúmeras olhadas nos espelhos para conferirem o resultado dos exercícios e fobias, além do impedimento de uma vida social considerada normal (ASSUNÇÃO, 2002).

3.6 VIGOREXIA E NUTRIÇÃO

A nutrição e o exercício físico estão diretamente relacionados, pois é através da nutrição que se maximiza o rendimento do desempenho atlético do indivíduo, podendo reduzir fadiga, lesões ou repará-las rapidamente, otimizar os depósitos de energia como também maximizar o rendimento por parte do organismo através de uma ingestão balanceada e diversificada, em quantidades apropriadas e proporcionais de macro e micronutrientes, ou seja, o exercício físico sem o acompanhamento de uma dieta equilibrada, não apresenta resultados satisfatórios (SANTOS; SALLES, 2009).

Portadores de vigorexia apresentam uma grande preocupação relacionada à sua massa muscular corpórea, aderindo assim a dietas riquíssimas em proteínas e carboidratos, valendo salientar que na maioria dos casos essas dietas são estabelecidas por influência de sites, dos proprietários das academias, blogueiros fitness, parceiros de treinos, entre outros. Também é constante observar por parte desses indivíduos o uso de suplementos alimentares indiscriminadamente e até mesmo a utilização de anabolizantes esteroides (ALONSO, 2006).

Sabe-se que praticantes de hipertrofia muscular possuem necessidades nutricionais diferenciadas das de indivíduos sedentários ou pouco ativos. Porém, o problema ocorre quando a preocupação de um indivíduo de que seu corpo seja pequeno ou franzino se torna excessiva, e conseqüentemente este passa a ter um padrão alimentar específico e restritivo, que geralmente é composto por uma dieta hiperprotéica, além de inúmeros suplementos alimentares ou substâncias para aumentar o rendimento físico, abandonando os outros componentes nutricionais essenciais, sem a devida orientação, ou seja, trazendo danos a saúde (THEODORO; RICALDE; AMARO, 2009).

A dieta inadequada, juntamente com consumo exacerbado de suplementos proteicos podem ocasionar muitos transtornos metabólicos aos indivíduos com vigorexia, afetando especialmente os rins, a taxa de glicemia e os níveis de colesterol (ALONSO, 2006).

Devido a este desconhecimento em relação à dieta e às especificidades que a prática esportiva impõe, alguns atletas esforçam-se para alcançar ou manter uma meta inadequada de peso corpóreo, com o mínimo de percentual de gordura corporal (MCARDLE, KATCH, KATCH, 2003).

Mediante a esses contexto torna fundamental, a necessidade da procura por um profissional especializado, em especial o nutricionista, tendo em vista que o mesmo esta

capacitado para acompanhar as dietas específicas e desenvolvê-las baseadas nas necessidades energéticas e nutricionais de cada indivíduo, ajudando potencialmente na melhoria da capacidade de desenvolvimento do treino e evitando posteriormente malefícios a saúde do sujeito.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa utilizou como processo metodológico o estudo de caráter observacional descritivo com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2009), o método observacional demonstra-se bastante preciso e moderno, e consiste na observação, por parte do pesquisador, sobre algo que acontece ou que aconteceu, sem que este tome providências para tal. O método descritivo tem por objetivo a descrição das características de determinada população, grupo ou fenômenos, utilizando técnicas de coleta de dados que identificam as relações entre as variáveis, e em alguns casos podem até determinar a natureza dessa relação.

Para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa quantitativa, é considerada como uma investigação de causa, baseada na experiência, que através de uma coleta sistemática dos dados é possível abarcar informações numéricas, ratificada através de quadros, tabelas e medidas.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo desenvolveu-se com homens praticantes de musculação e alunos da Academia Equilíbrio do Corpo, localizada no município de Guarabira-PB, selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2016, mais precisamente entre os dias 24 de junho a 18 de julho. Foram aplicados 53 questionários e descartados 03 que não se enquadravam dentro dos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Diante deste universo, foi possível obter e analisar uma amostra de 50 praticantes, e a partir disso investigar o grau de severidade dos indícios de vigorexia presentes bem como relacionar o percentual de gordura com esses possíveis riscos existentes.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Adotaram-se nesta pesquisa os seguintes critérios de inclusão: praticantes de musculação; ininterruptamente há no mínimo seis meses; com frequência de prática por ao menos três vezes semanal; do sexo masculino; com idade entre 18 a 55 anos.

Quanto aos critérios de exclusão foram desconsiderados os praticantes que eram do sexo feminino; menores de 18 anos; que apresentassem patologias do sistema musculoesquelético ou qualquer tipo de desordem mental sob a qual estivessem em tratamento.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Os procedimentos empregados no estudo foram analisados inicialmente a partir de um questionário padronizado e proposto por Rodrigues, Araújo e Alencar (2008), que pôde classificar a amostra em relação ao grau de severidade dos indícios de vigorexia.

Um questionário, segundo Gil (2009), é conceituado como uma técnica de investigação social, que congloera um conjunto de questões submetidas aos entrevistados, numa sondagem ou inquérito, com a finalidade de obter informações diversas, entre elas o conhecimento, os sentimentos, os interesses e as expectativas.

O questionário era composto por dez perguntas, e sua aplicação foi orientada pelo monitor da pesquisa devidamente treinado, de forma individual a fim de evitar possíveis interferências indesejáveis nas respostas por outros participantes. Nesse caso, as perguntas do questionário foram classificadas em ordem aleatória, mas a cada pergunta respondida existiu um somatório de pontos para assim poder chegar a uma classificação do envolvimento do voluntário diante da vigorexia.

Tabela 1. Pontuação referente a cada questão para identificação dos riscos de vigorexia

QUESTÃO	PONTUAÇÃO			
	A: 0	B:1	C:2	D:3
01				
02	SIM: 2		NÃO: 0	
03	SIM: 2		NÃO: 0	
04	SIM: 1		NÃO: 0	
05	SIM: 4		NÃO: 0	
06	SIM: 2		NÃO: 0	
07	SIM: 0		NÃO: 2	
08	SIM: 3		NÃO: 0	
09	SIM: 4		NÃO: 0	
10	SIM: 2		NÃO: 0	

Após a somatória de todas as questões juntamente com a interpretação da pontuação do questionário seria possível constatar que os participantes que apresentassem de 0 a 7 pontos seriam classificados com nenhum indício de vigorexia e deveriam ficar tranquilos, pois não estariam dentro dos padrões considerados vigoréticos; Os que fizessem de 8 a 10 pontos teriam uma leve predisposição ao comportamento vigorético, mas ainda possuíam comportamento normal, porém já seria necessário começar a se preocupar; Os que fizessem de 11 a 15 pontos teriam uma moderada predisposição ao comportamento vigorético e precisavam colocar a atividade física e a saúde como forma de bem estar, não destruindo assim seu corpo em virtude das cobranças para um corpo perfeito; E os que fizessem de 16 a 21 pontos apresentavam grave predisposição a vigorexia, sendo necessário procurar um profissional especialista.

Através do questionário utilizado para verificar o perfil e caracterização dos praticantes de musculação, foi possível analisar as variáveis como: frequência de treino, consumo de suplementos alimentares, uso de anabolizantes, dieta específica e satisfação corporal.

Em seguida foi realizada a análise antropométrica que é um método não invasivo de baixo custo e universalmente aplicável, disponível para avaliar o tamanho, proporções e composição do corpo humano. Ela permite a obtenção de muitas informações, porém, peso, altura e pregas cutâneas são os métodos antropométricos mais utilizados em estudos epidemiológicos (WILLET, 1998).

Para aferição do peso os participantes foram pesados em balança digital com roupas leves, sem calçados e sem portarem nenhum acessório que pudesse intervir em seu real peso corporal. Logo após foi realizada a medida da estatura dos participantes, que de acordo com Petroski (1995), compreende a distância entre o vértex (ponto mais alto da cabeça) e a planta dos pés, estando a cabeça de acordo com o plano de Frankfurt. O avaliado ficou descalço posicionado em pé, mantendo os calcanhares, a cintura pélvica, a cintura escapular e a região occipital em contato com a parede sem rodapé onde estavam afixadas duas fitas métricas inextensíveis. Posteriormente foi realizada a avaliação do Índice de massa corporal (IMC), onde foi calculado pela razão entre o peso em Kg e o quadrado da altura em metros e classificado de acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000):

Tabela 2. Classificação do indivíduo quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC)

CLASSIFICAÇÃO	IMC (Kg/m²)
Baixo Peso	Menor do que 18,5
Eutrofia	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25 a 29,9
Obesidade grau I	30 a 34,9
Obesidade grau II	35 a 39,9
Obesidade grau III	Maior ou igual a 40,0

OMS, 2000

Para avaliação do percentual de gordura, foi utilizado um adipômetro da marca Cescorf, as dobras cutâneas aferidas foram quatro (subescapular, tricipital, supra-iliaca e abdominal) sendo estas correspondentes ao protocolo estabelecido por Faulkner (1968), o qual é um bom indicador a ser utilizado para atletas. Todas as medidas foram realizadas três vezes em cada local, gerando assim uma média.

Posteriormente foi feito um somatório dos valores encontrados, e logo em seguida estes valores foram inseridos na equação estabelecida por Faulkner, o que tornou possível a obtenção do percentual de gordura dos participantes.

Equação de Faulkner	
$G\% = [(TR + SI + SB + AB) \times 0,153 + 5,783]$	
TR: Dobra cutânea Tricipital	SI: Dobra cutânea Supra Ilíaca
SB: Dobra cutânea Subescapular	AB: Dobra cutânea Abdominal

Como o protocolo de Faulkner não dispõe de uma tabela de classificação de valores de percentual de gordura corporal, para classificar os participantes foi utilizado a tabela estabelecida por Lee e Nieman, (1985) indicada para populações em geral.

Tabela 3. Classificação do indivíduo quanto ao percentual de gordura corporal

CLASSIFICAÇÃO	HOMENS
Baixo	< 8%
Adequado	8 a 15%
Moderadamente Acima	16 a 20%
Excesso	21 a 24%
Obesidade	≥ 25%

Lee e Nieman, 1985

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a elaboração e análise dos dados, utilizou-se o teste Qui-Quadrado através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), analisados por meio de frequências absolutas (f) e relativas (%), considerando o intervalo de confiança de (95%), e erro amostral de (5%). O SPSS é um *software* que oferece organização de dados e análise estatística e que permite a realização de análises estatísticas desde as mais simples até às mais complexas e elaboradas, por meio de relatórios e gráficos, com resultados consolidados ou detalhados, que possibilita as várias informações das diferentes perguntas e perfis de entrevistados.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

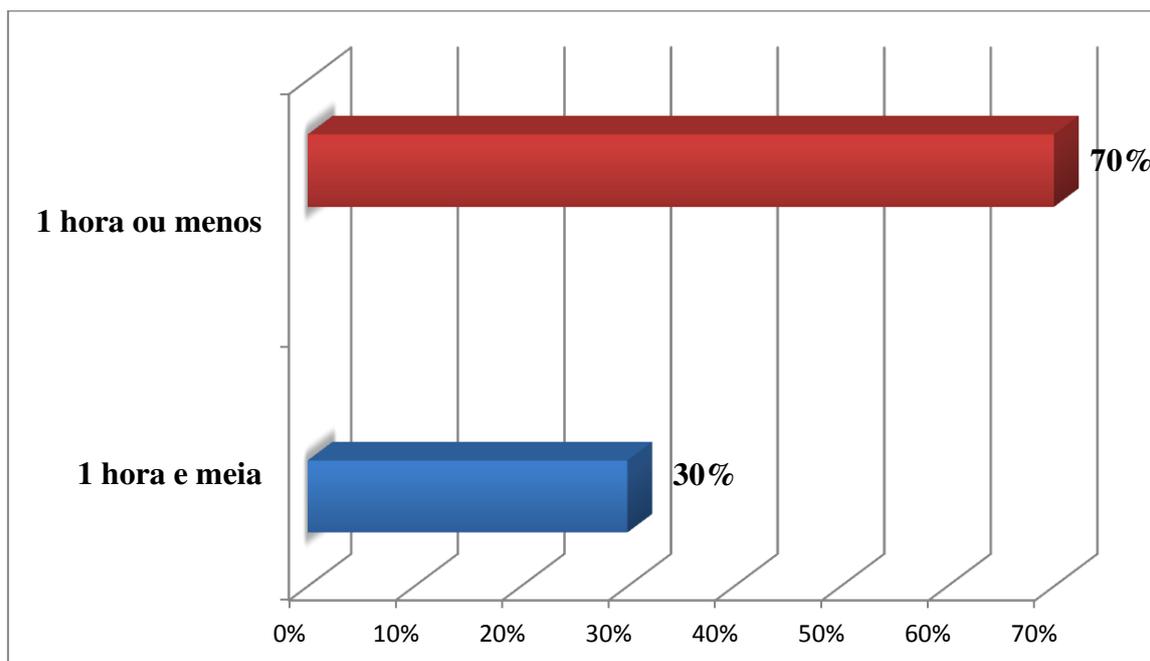
Devido à pesquisa ser realizada com seres humanos, seguiu-se os seguintes princípios éticos, estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que revoga a 196/96, onde recomenda em seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando entre seus princípios éticos (capítulo III, item 2.g) a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos indivíduos-alvo (BRASIL, 2012).

Tendo em vista que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados, considera-se como fator de risco deste estudo o possível desconforto/constrangimento no momento em que os participantes irão responder aos questionários, sendo este minimizado mediante as condições estabelecidas pelo sujeito participante, através da explicação do modo claro e objetivo para que todos os envolvidos compreendam como ocorrerá a pesquisa, tranquilizando-os e assegurando o total anonimato, já que a exibição das informações coletadas pode causar algum desconforto/constrangimento. Além do direito de desistir do estudo a qualquer momento sem que sofra penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que irão concordar em participar, será apresentado o TCLE que depois de lido e assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram coletados a partir da aplicação de um questionário padronizado e através da análise antropométrica dos participantes. Nesse sentido foram utilizados, tabelas e gráficos para uma melhor compreensão dos achados deste estudo.

Gráfico 1- Distribuição percentual dos participantes, segundo o tempo utilizado na academia para a prática de musculação. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

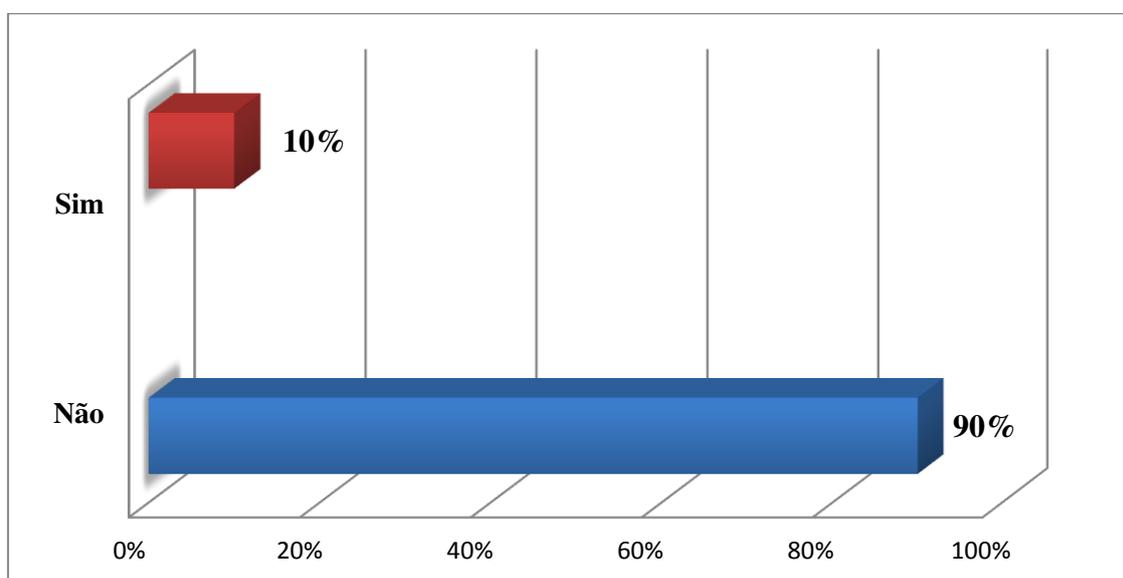
De acordo com o Gráfico 1, observa-se que os praticantes de musculação em sua maioria (70%) dedicam uma hora ou menos do seu tempo diário para realização desta atividade, enquanto outros (30%) dedicam 1 hora e meia do seu tempo diário para realização do exercício. Em contrapartida um estudo realizado por Barros et al., (2015), refere que a maior parcela de praticantes de musculação, apresenta o tempo gasto de 1 hora e meia por sessão (68,6%), enquanto (31,4%) dedicam 1 hora ou menos a prática de musculação diária. Estes resultados remetem a ideia de que o homem está dedicando um momento efetivo do seu tempo ao cuidado do corpo e da saúde.

Segundo Prazeres (2007), a prática da musculação diária quando sob supervisão adequada, é uma excelente opção para a manutenção da saúde, pois proporciona maior relaxamento físico e mental, melhoria da autoconfiança e autoestima, diminuição da ansiedade e melhoria do entusiasmo e humor, sendo assim um fator fundamental para a

boa qualidade de vida e satisfação pessoal. Porém, quando há um treinamento com uma duração de tempo mais prolongada do que o recomendável de acordo com a necessidade do indivíduo, este pode acarretar consequências como o aumento da secreção do hormônio cortisol, que é um hormônio altamente catabólico e uma de suas funções primordiais é permitir a rápida degradação das proteínas para fornecer energia, o que ocorre quando os estoques de glicogênio se esgotam. Embora esse hormônio tenha função protetora para o organismo, ele apresenta algumas funções consideradas inconvenientes para os propósitos de praticantes de musculação, pois cataboliza o tecido muscular e acumula gordura, principalmente na região abdominal (SANTOS et al, 2010).

Além de causar catabolismo muscular, horas de treino geram um cansaço que pode interferir no convívio com a família e com colegas de trabalho, podendo afetar também o sistema imunológico, o que torna o indivíduo mais susceptível a doenças e com menos energia para treinar (SZENESZI; KREBS, 2005).

Gráfico 2- Distribuição percentual dos participantes, segundo a intervenção da prática de musculação na vida social e familiar. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

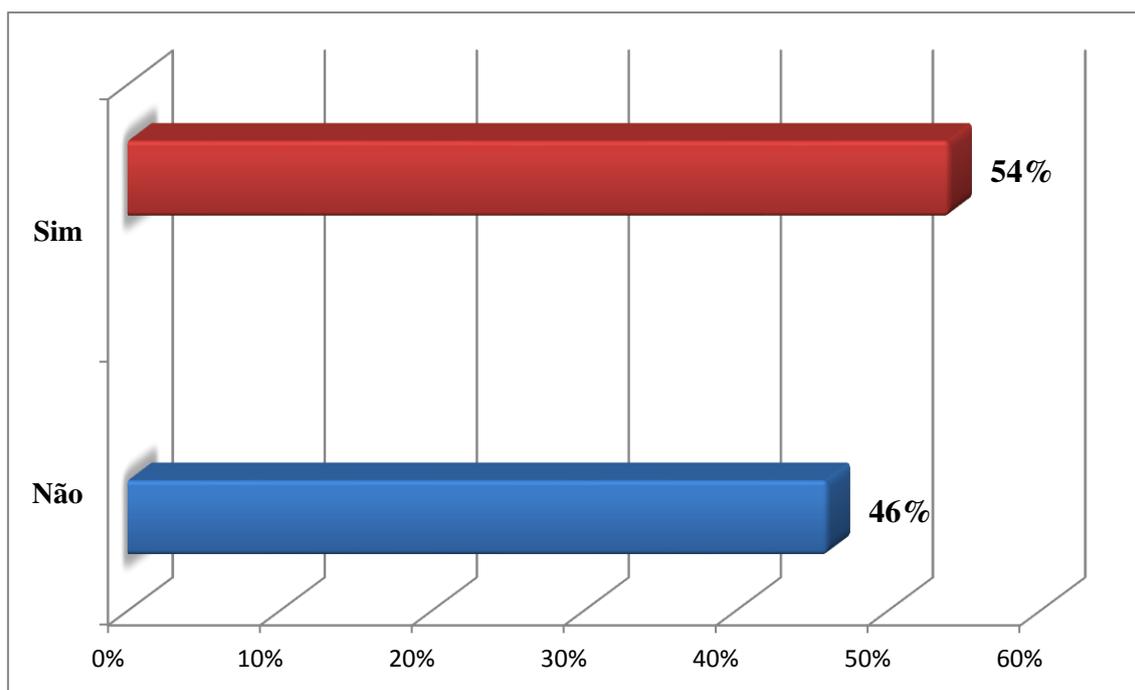
Quanto ao tempo dedicado para a prática de musculação ser considerado um fator que interfira diretamente e atrapalhe na vida social e familiar dos participantes, verifica-se que 90% relatam que a prática não desenvolve nenhum tipo de intercorrência na vida social e familiar, enquanto (10%) afirmam que a realização da prática de musculação atrapalha significativamente sua vida social e familiar. Este resultado

corroborar com os dados obtidos no estudo de Zimmermann, (2013) onde os praticantes em sua maioria (95,1%) relatam que não há interferência na vida social e familiar e 4,9% dos participantes afirmam que sim.

É importante salientar que indivíduos que dedicam uma grande parte da sua vida para o exercício, seja este fazendo-o ou pensando em fazê-lo, geram possíveis dificuldades em sua adaptação social, trabalhista, acadêmica, familiar e até mesmo amorosa (ALONSO, 2006).

Então estas variáveis devem ser consideradas como um ponto de alerta, pois quando o exercício é realizado em excesso a ponto de afetar fatores sociais e familiares, ele pode deixar de ser um bom indicador de saúde para se tornar um indicador de um transtorno obsessivo e maior tendência ao desenvolvimento de vigorexia.

Gráfico 3- Distribuição percentual dos participantes, segundo o consumo de suplementos alimentares. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Ao verificar os dados do Gráfico 3, observa-se que 54% dos entrevistados fazem uso de suplementação alimentar para obter resultados mais significativos do treino, enquanto 46% não fazem uso dos mesmos. O que corrobora com o estudo realizado por (JESUS; SILVA, 2008) onde a maioria dos componentes de sua pesquisa 73,1% afirmam fazer uso de suplementos e estes em conjunto com a musculação lhes proporcionar efeitos desejáveis enquanto 39% dos entrevistados afirmam não fazer uso

de suplementação. Outro indicador que ratifica os dados são os números encontrados na pesquisa de (HALLAK et al, 2007) onde observaram que 63,7% dos homens praticantes de musculação consumiam estas substâncias e 36,3% não.

De acordo com (JESUS; SILVA, 2008), os suplementos alimentares são recursos ergogênicos que podem ser utilizados para a melhoria da performance e desempenho nas atividades esportivas e fitness, em especial a musculação, onde muitos dos praticantes procuram esses produtos a fim de obter efeitos e resultados considerados mais rápidos e eficazes.

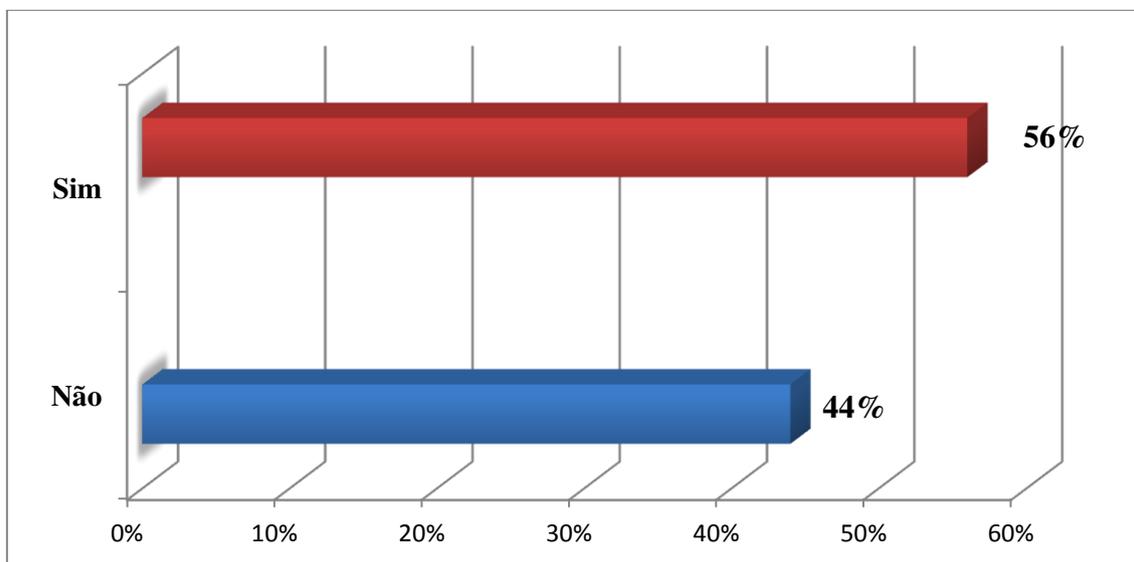
Os suplementos alimentares priorizam aumentar o tecido muscular, ofertar e produzir energia para o músculo, minimizar os efeitos da fadiga, aumentar o alerta mental, reduzir a gordura corporal, diminuir a produção e aceleração da remoção de metabólitos tóxicos do músculo (DANTAS, 2005). Porém, há uma necessidade de cuidado em relação ao consumo prologado destes produtos, pois sua utilização por longo tempo pode acabar impedindo a performance, e na verdade comprometer a ingestão adequada de nutrientes (BACURAU, 2006).

Para Araújo e Soares (1999), cada vez mais os praticantes de exercícios tornam-se adeptos de suplementos nutricionais, isto pode, em muitos casos, acarretar a utilização indevida dos mesmos, podendo traduzir-se em riscos para a saúde, tais como: desequilíbrio, quando há uma mudança nas proporções dos aminoácidos de uma dieta; antagonismo, quando a ingestão em excesso de um determinado aminoácido reduz a utilização de outro aminoácido estruturalmente semelhante. Também é possível citar a toxidez como provável malefício desse consumo, que ocorre em situações nas quais há ingestão excessiva de aminoácidos, de maneira isolada. Nenhum benefício é relatado pela literatura científica quanto à ingestão excessiva de proteínas, uma vez que, nesse caso, as mesmas transformam-se em gorduras e são armazenadas em depósitos subcutâneos sob forma de triacilgliceróis, no tecido adiposo. O excesso de proteínas é prejudicial por sobrecarregar principalmente o fígado, órgão responsável pelo metabolismo de aminoácidos, e os rins, visto que grande quantidade de subprodutos das vias metabólicas protéicas como uréia, amônia e outros produtos nitrogenados são eliminados por via urinária.

Portanto, é fundamental que a indicação de uso de suplementos seja feita e acompanhada por um profissional nutricionista qualificado, pois o efeito pode ser contrário ao esperado (principalmente ganho de massa muscular e/ou disposição no exercício) e ainda pode trazer danos sérios e irreversíveis a saúde. Também se faz

importante conhecer a composição e a finalidade do produto e ter consciência de que todo suplemento deve ser fabricado dentro de certos padrões de qualidade para que sejam preservadas suas características e garantida sua eficácia e inocuidade.

Gráfico 4- Distribuição percentual dos participantes, segundo o uso de alguma dieta específica para seu treinamento. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os dados desta pesquisa presentes no Gráfico 4 demonstram que a maioria dos participantes 56% responderam fazer uso de uma dieta específica juntamente ao treinamento de musculação, enquanto 44% não realizam nenhum tipo de dieta. Resultado semelhante a este foi encontrado por SILVA et al, (2015), onde 50% dos praticantes de musculação relataram fazer uso de uma dieta específica para seu treinamento e 50% não.

Uma alimentação ideal para praticantes de musculação deve conter todos os princípios de uma alimentação normal sadia, ou seja, ser constituída de proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas, sais minerais, fibras e água, respeitando as necessidades fisiológicas de cada um (PAES, 2012).

Os nutrientes proteínas, carboidratos e lipídeos proporcionam a energia necessária para preservar as funções corporais durante a atividade física e o repouso dos atletas. Além de seu papel como combustível biológico, esses macronutrientes, são capazes de proporcionar mais energia durante o treino e manter a integridade funcional e estrutural do organismo (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Os carboidratos, primeira fonte de energia, são essenciais para dar energia ao organismo, ajudam a preservar as proteínas teciduais, funcionam como um ativador

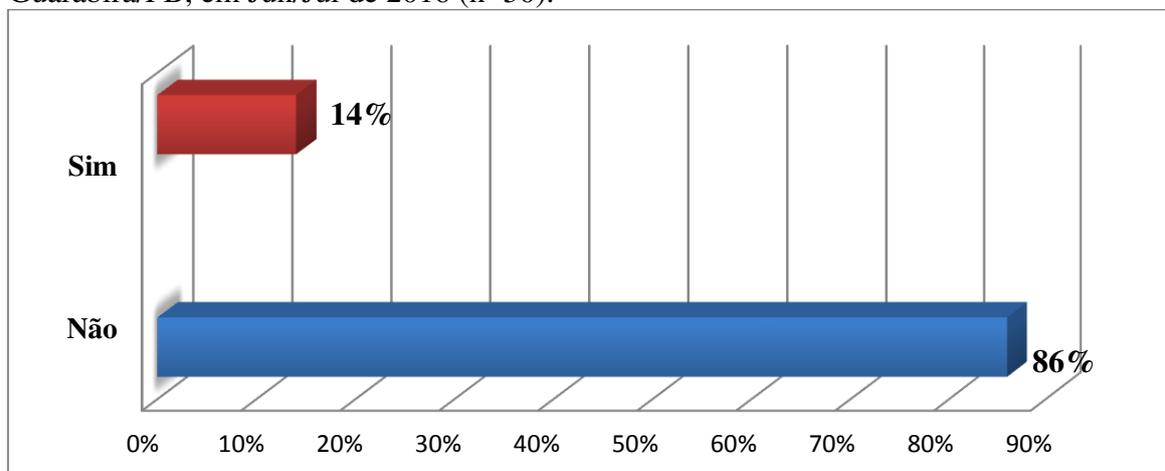
metabólico e são essenciais para o bom funcionamento do sistema nervoso central sendo armazenados nos músculos e no fígado, na forma de glicogênio. Muitos praticantes de exercícios físicos consomem quantidades elevadas de carboidratos por ser este ser a principal fonte de energia para a realização de exercícios físicos, poupando o glicogênio muscular, e assim melhorando o rendimento esportivo nos treinos (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Segundo Guimarães Neto (2009), as proteínas são alimentos construtores, formadas por uma cadeia de aminoácidos, sua ingestão é uma das maiores preocupações por quem deseja obter ganhos musculares significativos, pois ela é o nutriente responsável pela construção dos músculos, além de fazer parte da regulação da contração muscular, produção de anticorpos e matéria prima para a síntese e recuperação celular.

Os lipídeos, maiores fornecedores de energia, constituem papel importante na síntese de hormônios, formação de membranas celulares, proteção de órgãos vitais, e isolamento térmico (SOARES, 2001).

Entre tantos benefícios a realização de uma dieta adequada previne a hipoglicemia e seus sintomas de tontura, fadiga, visão obscura, indecisão durante o exercício e ajuda na recuperação do organismo após a atividade física (VIEIRA, 2014). Porém é necessário ocorrer um controle em relação a ao consumo exacerbado destes macronutrientes, pois estes podem ocasionar transtornos metabólicos aos indivíduos, afetando especialmente os rins, a taxa de glicemia e os níveis de colesterol (ALONSO, 2006).

Gráfico 5- Distribuição percentual dos participantes, segundo o uso de anabolizantes. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O Gráfico 5 destaca que (86%) dos participantes declaram não ter feito nenhum tipo de ciclo de utilização de anabolizantes enquanto 14% evidenciam já haver realizado. Sendo possível corroborar com os estudos de ALMEIDA; SILVA; JUNIOR, (2016) e ARAÚJO; ANDREOLO; SILVA, (2002) onde, 90% dos entrevistados responderam que nunca usaram anabolizantes e 10% que sim e 91% que nunca utilizaram e (9%) que sim respectivamente.

Os esteroides anabólico-androgênicos, comumente chamados de anabolizantes, são substâncias sintetizadas em laboratórios, relacionadas a hormônios masculinos (androgênicos). Essas substâncias aumentam a síntese proteica, a oxigenação e o armazenamento de energia resultando em incremento da massa muscular e de sua capacidade e resistência de treino (IRIART; ANDRADE, 2002).

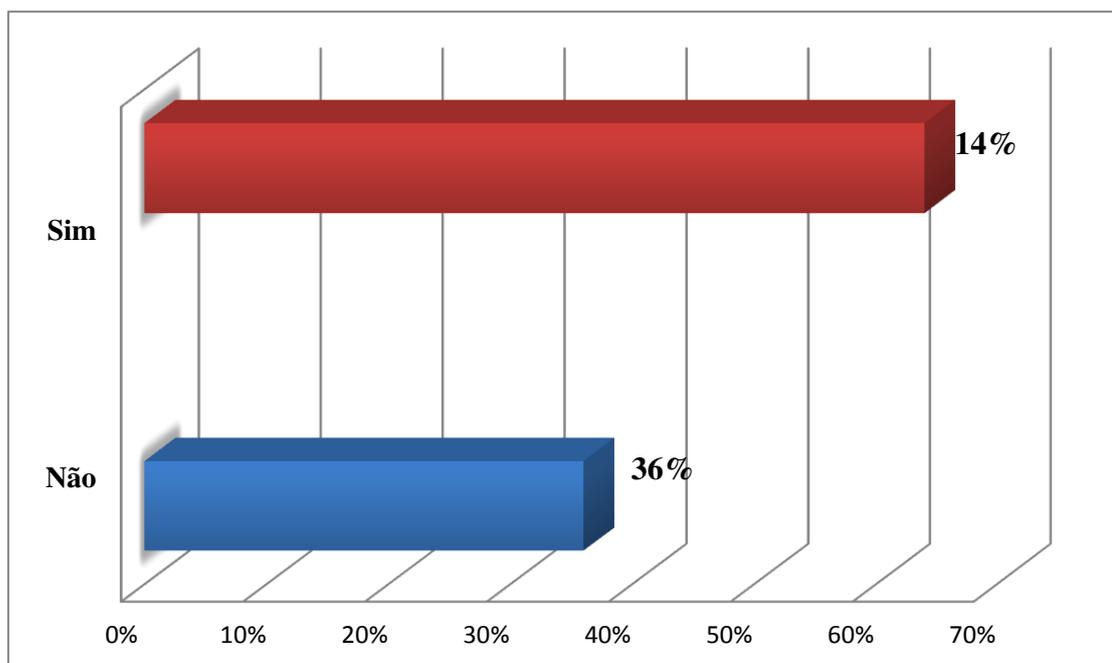
A motivação primordial para o uso de anabolizantes é o imediatismo na obtenção do corpo desejado. Os praticantes buscam o rápido aumento de massa e definição muscular. A insatisfação com a lentidão do crescimento muscular na musculação “natural” ou a sensação de que está malhando, mas não está desenvolvendo musculatura são indicados como um dos principais estímulos para o consumo destes, assim como a comparação com colegas de academia que começaram a praticar musculação ao mesmo tempo e apresentaram desenvolvimento mais rápido, fortalecido pela cultura de uso disseminada entre grupos que frequentam as academias (IRIART; CHAVES; ORLEANS, 2009).

Os múltiplos e frequentes efeitos colaterais relacionados ao uso de anabolizantes vão desde as alterações orgânicas provocadas pelas próprias características farmacológicas dos produtos utilizados, sendo a grande maioria deles relacionados com o hormônio masculino testosterona habitualmente administrados em doses muito além das fisiologicamente manejáveis pelo organismo, como as infecções de transmissão sanguíneas pelo uso de equipamentos não estéreis de injeção e até os traumas locais relacionados com aplicação incorreta desses produtos (IRIART; ANDRADE, 2002). Embora seja difícil comprovar a relação causal do uso de anabolizantes e infarto agudo do miocárdio, fatores de risco como dislipidemia, alteração nos fatores da coagulação e hipertrofia do miocárdio relacionado ao uso desses produtos, têm sido registrados na literatura (DORNAS; OLIVEIRA; NAGEM, 2008).

Outros importantes efeitos colaterais, associados ao uso de anabolizantes, descritos na literatura são a atrofia testicular, a ginecomastia e a hipertensão arterial (LISE et al, 1999). Entre as complicações decorrentes do uso de equipamentos de

injeção não esterilizados, estão os abscessos cutâneos, a infecção pelo HIV, pelos vírus das Hepatites B e C e por outros agentes de transmissão parenteral (IRIART; ANDRADE 2002).

Gráfico 6- Distribuição percentual dos participantes, segundo o sentimento de culpa ao faltar a academia. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).

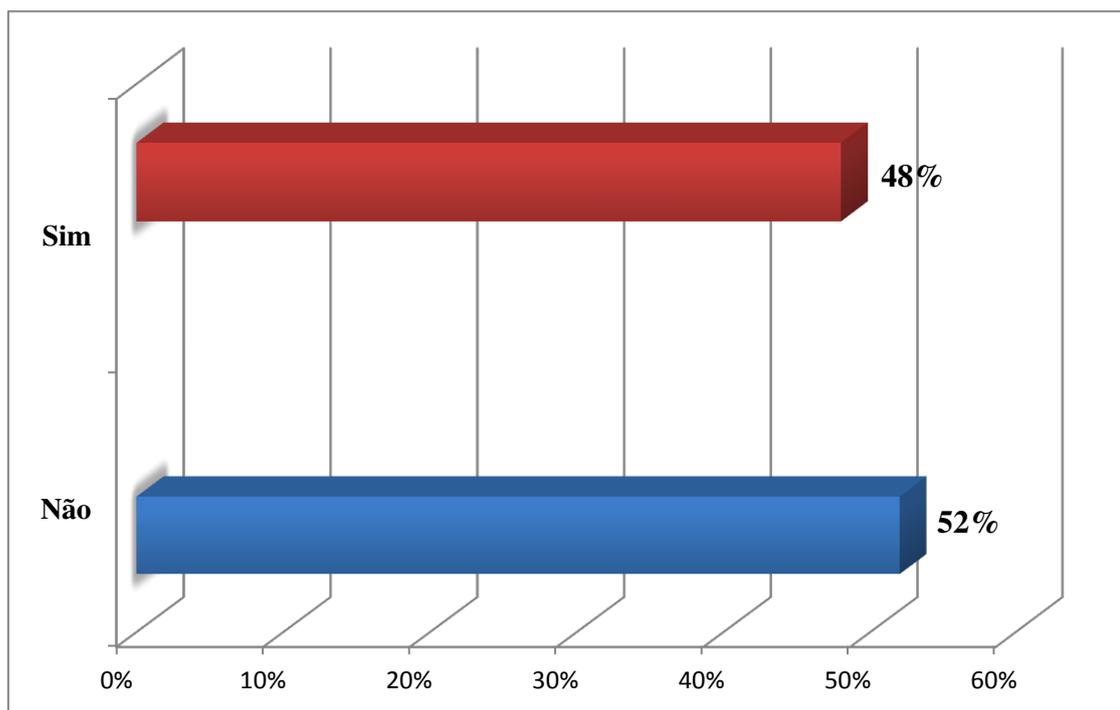


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os dados do Gráfico 6 mostram que 64% dos praticantes de musculação sentem culpa quando por algum motivo não podem comparecer a academia e realizar o treino de musculação. Resultados semelhantes foram encontrados por ZIMMERMANN, (2013) que encontrou uma amostra de 68,9% dos participantes que se sentiam culpados devido a essa ausência no treino.

Quando o indivíduo não realiza o exercício físico, este pode apresentar um sentimento de culpa e punição pela ausência da prática regular do mesmo. Dessa forma, ele é acometido por pensamentos negativos e insatisfação pessoal, sendo possível apresentar maior tendência ao desenvolvimento de vigorexia (BALBINOTTI; CAPOZZOLI, 2008).

Gráfico 7- Distribuição percentual dos participantes, segundo a satisfação corporal. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



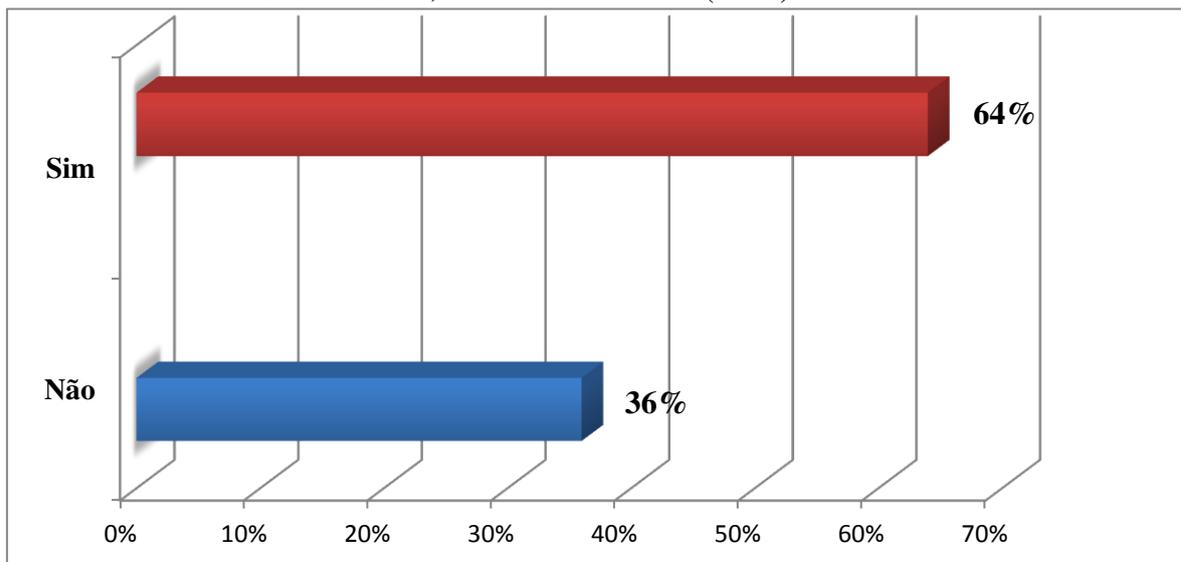
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o Gráfico 7, observa-se que os praticantes de musculação em sua maioria 52% relatam não estar satisfeitos com sua forma física atual, enquanto 48% relatam estar. Estes dados corroboram com um estudo realizado por Pope, Phillips e Olivardia (2000), que envolveu 548 homens, no qual 43% desses voluntários estariam insatisfeitos com sua aparência geral.

Em outro estudo, realizado por Hildebrand et al, (2004), com 237 praticantes de musculação do sexo masculino mostrou que indivíduos que apresentam Dismorfia Muscular ou Vigorexia se caracterizam por apresentar altos índices de distúrbios de imagem corporal, insatisfação e comportamento controlador em relação à aparência.

Segundo Bosi et al. (2008) e Pinheiro e Giugliani, (2006) esta insatisfação de imagem corporal é uma vertente crescente, e devido a isso há uma maior procura e preocupação em relação ao desempenho na prática de musculação, para através disso conseguirem melhores satisfações em relação a aparência pessoal.

Gráfico 8- Distribuição percentual dos participantes, segundo a realização de treino estando lesionado. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Ao verificar as variáveis do Gráfico 8, observa-se que os praticantes de musculação em sua maioria (58%) já treinaram estando lesionados. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de SILVA et al, (2015) onde a maior parcela dos participantes também apresentaram números elevados correspondentes a 68% da amostra total.

De acordo com Feitoza; Matins Jr, (2000) a maior ocorrência de lesões e as suas diversidades variam de acordo com a modalidade do esporte praticado pelo atleta e depende da parte do corpo exigida. Devido aos treinamentos intensos, o sistema ósseo é constantemente exposto a esforços como tração, compressão, torção e flexão, podendo gerar microfraturas ou mesmo fraturas completas dependendo da intensidade do esforço físico (BEHRENS; SILVA, 2012).

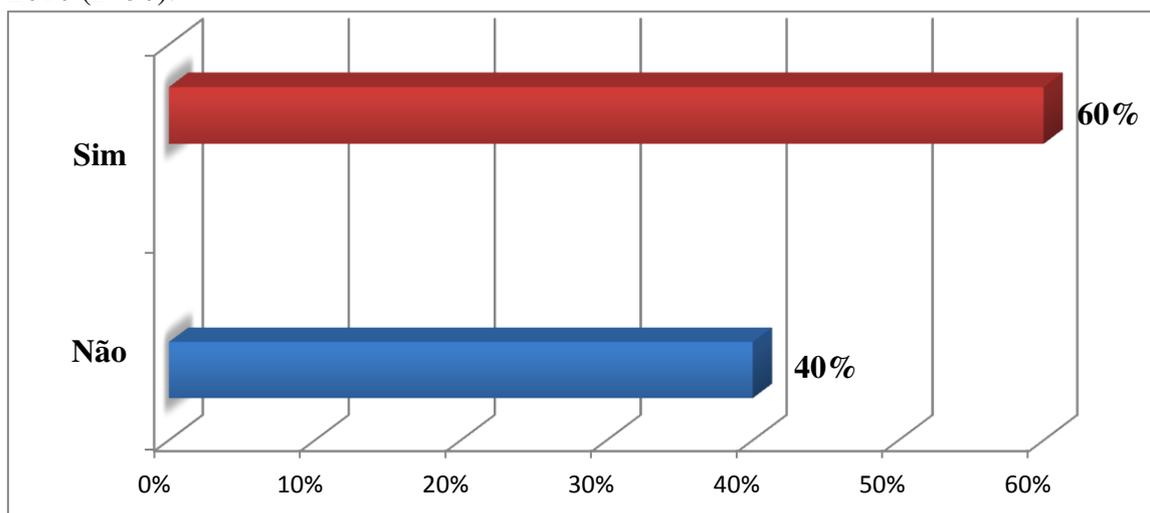
As lesões mais comuns durante a musculação são as contraturas musculares e pequenas torções nas articulações. As lesões agudas acontecem subitamente, sendo as entorses e as distensões mais comuns no treinamento de força com pesos, estas são caracterizadas pelo aparecimento abrupto da dor e demais sinais inflamatórios como: Edema, impotência funcional e hematoma. As lesões crônicas se desenvolvem em um longo período ou perduram por muito tempo, e estão relacionadas ao treinamento com pesos pelo uso contínuo e excessivo das estruturas musculares, articulares e tendíneas. (SANTANA; CAMPOS, 2008).

A persistência desta lesão, e a manutenção da atividade que as estão ocasionando, pode resultar em lesões mais graves, que poderão incapacitar o atleta para o esporte, o que resulta em prejuízo para ele, além de provocar a perda de condicionamento físico e de massa muscular, conforme o tempo em que ele esteja impossibilitado de se exercitar (BEHRENS; SILVA, 2012).

O ideal é que os praticantes sejam submetidos a avaliações físicas, assim cada um destes atletas poderá ter um conhecimento mais preciso dos seus limites e potencialidades. O tratamento em caso mais grave deve ser o afastamento dos treinamentos até que a área afetada esteja totalmente assintomática. Os treinamentos podem ser retomados posteriormente, mas em um nível inferior, gradual e planejado (SILVA, 2010).

Sendo assim, indivíduos com essas características, ou seja, que estão dispostos a correrem riscos mais sérios devido treinarem estando lesionados apresentam maior tendência para o desenvolvimento da vigorexia, já que a prática do exercício deixa de ser destinada a fins de manutenção de saúde, podendo então acarretar malefícios em suas vidas (POPE; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000).

Gráfico 9- Distribuição percentual dos participantes, segundo a disposição em desencadear enfermidades devido ao excesso de treino. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

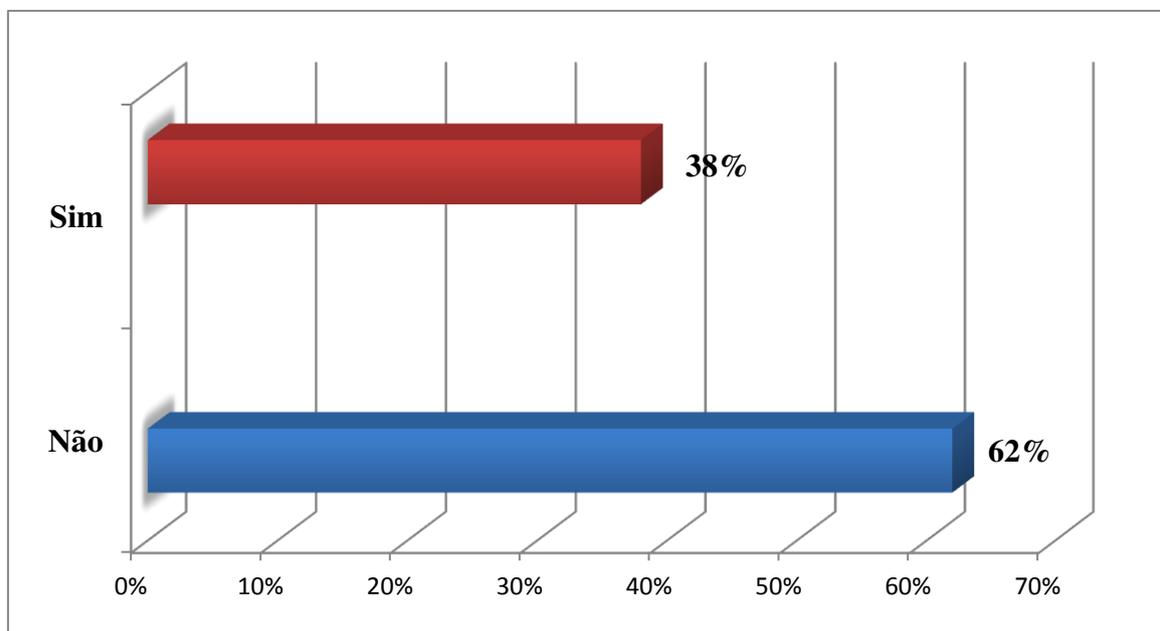
Ao analisar o gráfico 9, os dados em sua maioria mostram que 30 (60%) dos participantes mesmo sabendo das enfermidades que o excesso de treinamento pode causar, estão dispostos a correr tal risco. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo

desenvolvido por ZIMMERMANN (2013), onde 59% dos participantes afirmaram essa disposição também.

O excesso de treino traz malefícios para os atletas de musculação, dentre eles evidenciamos desequilíbrios musculares e o efeito profundo sobre a personalidade e o estilo de vida (BEAN, 1999). Quando a prática de atividade física é contínua e sem limites estabelecidos, esta pode se caracterizar como uma desordem podendo assim ser comparada a um fanatismo religioso, colocando à prova constantemente a forma física do indivíduo, que não se importa com as consequências e riscos de enfermidades que podem ocorrer em seu organismo (ALONSO, 2006).

A concentração em um único tipo de atividade gera movimentos e posturas repetitivas, provocam uma sobrecarga indevida em determinadas musculaturas, gerando alterações tanto benéficas quanto prejudiciais ao organismo, uma vez que o corpo se organiza em mecanismos de compensação deixando alguns músculos alongados e /ou fracos e outros mais curtos e/ou fortes, causando um desequilíbrio muscular (RONDAS; PENA; PIRES, 2011).

Gráfico 10- Distribuição percentual dos participantes, segundo a admiração corporal prolongada na frente do espelho. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O Gráfico 10 apresenta dados sobre a admiração corporal prolongada, (62%) dos participantes declaram não dedicar uma grande parcela do seu tempo, admirando seus corpos em frente ao espelho. O que corrobora com os dados obtidos na pesquisa de

SILVA et al, (2015) onde 72% dos participantes afirmam não realizar uma admiração prolongada de seus corpos em frente a este objeto.

Esse resultado pode se justificar diante dados da literatura que supõem que os números de sujeitos preocupados com sua imagem e que atribuem uma grande parcela do seu tempo admirando-a em frente ao espelho, tendem a serem maiores do que o apontado na atual pesquisa. Essa colocação se dá em função da repressão encontrada pelo público masculino diante de uma sociedade onde “homens de verdade” supostamente não reclamam de sua aparência e teoricamente não se preocupam com coisas relacionadas a esta. Isso acaba fazendo com que esses indivíduos sintam-se cada vez mais desajustados quanto a sua própria aparência e proibidos de falar a respeito da mesma (POPE et.al, 2000).

Segundo Assunção (2002), os indivíduos acometidos pela vigorexia tornam-se muito perfeccionistas consigo mesmo, as exigências dessas pessoas com seus corpos chegam a um nível que pode resultar em um quadro de ansiedade, fobias e atitudes compulsivas e repetitivas – como inúmeras olhadas nos espelhos para conferirem o resultado dos exercícios.

Tabela 4. Distribuição absoluta e percentual dos participantes, segundo a classificação do estado nutricional. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).

Índice de Massa Corpórea (IMC)	n°	%
Eutrofia	21	42%
Sobrepeso	27	54%
Obesidade	02	04%
Total	50	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os dados presentes na Tabela 4, demonstram que através da realização do Índice de Massa Corporal (IMC) foi possível constatar que a maioria dos participantes apresentam seu estado nutricional classificados como sobrepeso (54%), seguidos de eutrofia (42%) e em menor parcela obesidade (04%).

Esses resultados estão em contrapartida aos dados encontrados por Menon; Santos (2012), em um estudo de praticantes de musculação em academias do Rio Grande do Sul, onde houve uma maior predominância do estado nutricional eutrófico, caracterizando 65,2% da amostra total. Assim como o estudo de Ferreira et al, (2013),

onde a maior parcela (69%) dos homens praticantes de musculação também apresentavam estado nutricional de eutrofia.

Embora o IMC seja um parâmetro de avaliação corporal que traz boas vantagens por ser um método rápido, prático e de baixo custo, ele não é capaz de discriminar a composição corporal dos indivíduos mostrando a discrepância entre a massa muscular e o tecido adiposo. Deste modo, em praticantes de atividade física e atletas a avaliação deste índice nem sempre pode ser considerada significativa (VIEBIG; NACIF, 2011).

Tabela 5. Média do percentual de gordura dos participantes. Guarabira/PB, em Jun/Jul de 2016 (n=50).

Classificação % de Gordura	n°	%
Baixo	-	-
Adequado	48	96%
Moderadamente Acima	02	04%
Total	50	100%
Média do % Percentual de Gordura		13,25%

Desvio Padrão: 1,68

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com dados obtidos na Tabela 5, observamos que os participantes em sua maioria encontram-se dentro dos padrões referenciais adequados de gordura corporal, e podemos também obter uma média geral referente a 13,25% de adequação. Estes dados corroboraram com o estudo realizado por Marques (2013), onde foram analisados 60 praticantes de musculação e estes em sua maioria também apresentaram níveis e percentuais de gordura adequados.

O método de medida do percentual de gordura corporal obtido pela mensuração de dobras cutâneas tem tido larga aceitação entre os pesquisadores, já que por intermédio dessa técnica antropométrica os valores de percentual de gordura corporal se referenciam muito bem apresentando valores mais precisos (NUNES et al, 2009).

Avaliar o estado nutricional de praticantes de exercícios físicos é de fundamental importância para identificar os resultados decorrentes desta prática, sobretudo quando o objetivo é a modificação na quantidade de gordura corporal. Reduzir a quantidade de gordura e/ou aumentar a quantidade de massa muscular estão entre os anseios de grande parte dos praticantes de exercícios físicos, assim, a inclusão de técnicas que permitam

avaliar a composição corporal nas rotinas de avaliação física em academias de musculação pode prover informações importantes para o desenvolvimento dos resultados esperados (COSTA; GUISELINI; FISBERG, 2007).

Tabela 6. Distribuição absoluta dos participantes, segundo a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o % de Gordura. Guarabira/PB, em Jun. de 2016 (n=50).

	ADEQUADO	MODERADAMENTE ACIMA
Eutrofia	21	-
Sobrepeso	25	02
Obesidade	02	-
Total	48	02

Valor de p: 0,08

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Se inicialmente levarmos em consideração apenas o IMC 54% dos praticantes de musculação encontram-se acima do peso, no entanto nas avaliações do tipo dobras cutâneas, notamos que neste público houve uma predominância de níveis de gordura considerados adequados 96%. O que pode ser comprovado na Tabela 6, através da relação entre o IMC e o % de Gordura que confirma que a maior parcela dos participantes encontra-se em sobrepeso 25, porém apresentam um percentual de gordura adequado.

Estes dados corroboram ao estudo de Costa, Guiselini e Fisberg (2007), realizado com uma amostra de 799 adultos, onde foi possível observar que o IMC não foi um bom preditor do estado nutricional, visto que apresentou grande diferença no diagnóstico de sobrepeso e obesidade quando comparado à porcentagem de gordura. Como também se assemelha ao estudo realizado por Ferreira et al, (2013) onde os resultados encontrados quanto à comparação do IMC e a porcentagem de gordura em homens praticantes de musculação, observou-se que muitos indivíduos que foram classificados como acima do peso pelo IMC foram tidos como eutróficos pelo cálculo da porcentagem de gordura.

Devido a isso se fossemos generalizar apenas pelo IMC, poderíamos afirmar que a maioria está acima do peso ideal ou com acúmulo de gordura, no entanto, se levarmos em consideração a composição corporal percebe-se certa discrepância de valores. Sendo assim é possível constatar que o IMC pode não ser um bom parâmetro para avaliar a

composição física de indivíduos atletas, já que não difere massa muscular de gordura corpórea (COSTA; BOHME, 2005).

Tabela 7. Distribuição absoluta e percentual dos participantes, segundo os indícios de vigorexia entre os praticantes de musculação. Guarabira/PB, em Jun. de 2016 (n=50).

Pontos do Questionário	Número de Indivíduos	Percentual %
0 a 7 Pontos	13	26%
8 a 10 Pontos	13	26%
11 a 15 Pontos	16	32%
16 a 25 Pontos	08	16%
Total	50	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 7, que representa os indícios de vigorexia entre os praticantes de musculação podemos observar que a maior parcela dos participantes da pesquisa 32% fizeram de 11 a 15 pontos o que significa que apresentam uma moderada predisposição ao comportamento vigorético e precisam atribuir a atividade física em suas vidas como uma forma de saúde e bem estar, não destruindo assim seu corpo em virtude das cobranças instituídas para obtenção de um corpo perfeito.

Os indivíduos classificados com severos indícios de vigorexia corresponderam a 16% dos entrevistados, já que o somatório de suas respostas ao questionário destinado para identificação desses indícios foram superiores a 16 pontos.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Zimmermann (2013), com homens praticantes de musculação na cidade de Biguaçu-SC, em que indivíduos participantes da pesquisa apresentaram em sua maioria 32,8% uma pontuação referente a 11 a 15 pontos, o que significa que apresentam uma moderada predisposição ao comportamento vigorético. Já 23% dos participantes fizeram mais de 16 pontos no questionário, sendo classificados assim com indícios de vigorexia.

Em contrapartida um estudo realizado por Sant Ana e Teixeira-Arroyo (2012) com 18 homens praticantes de musculação em academias da cidade de Bebedouro-SP e região, apresentou resultados diferentes, no qual observou-se que 44,4% dos participantes apresentaram possíveis problemas com a vigorexia.

Outra pesquisa realizada por SILVA et. al, (2015), também apresenta dados elevados referentes aos indícios de vigorexia, nesta pesquisa foram avaliados 50 indivíduos do gênero masculino, praticantes de musculação por no mínimo 6 meses, em academias da cidade de São Paulo. No entanto, 38% dos participantes foram classificados como tendo severos indícios de vigorexia, já que a soma de suas respostas foi maior ou igual a 16 pontos.

Diante resultados apontados, é possível constatar que a vigorexia vem acometendo cada vez mais uma parcela de indivíduos, em especial homens insatisfeitos com sua autoimagem que buscam no exercício de força construir um melhor padrão corporal muscular. Sendo assim, se torna indispensável orientar os principais grupos de riscos para as sérias consequências que esse distúrbio pode acarretar em suas vidas se não houver um devido tratamento, através de profissionais especializados como nutricionistas, psicólogos, médicos e treinadores, que buscam auxiliar no bem estar físico e mental destes indivíduos.

Estes profissionais devem ser sensibilizados em relação aos problemas que podem ser desenvolvidos em relação à saúde física e psicológica de atletas e desportistas, buscando identificar e diagnosticar precocemente possíveis distorções comportamentais, a fim de evitar e/ou minimizar estes índices.

Tabela 8. Distribuição absoluta dos participantes, segundo a relação entre o Índice de Massa Corporal e Risco de Vigorexia. Guarabira/PB, em Jun. de 2016 (n=50).

	Sem Indício	Leve Indício	Moderado Indício	Grave Indício
Eutrofia	07	08	04	02
Sobrepeso	06	04	10	07
Obesidade	-	01	01	-
Total	13	13	15	09

Valor de p: 0,36

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

De acordo com a Tabela 8, observa-se que houve maior relação entre os Índice de Massa Corporal e Risco de Vigorexia por parte dos participantes que apresentaram estado nutricional de sobrepeso. Estes foram maior parte em relação a indícios moderados (10) como também indícios severos (07).

Estes resultados transcrevem justamente a distorção de autoimagem que os indivíduos acometidos por vigorexia apresentam, uma vez que estas pessoas com esse

tipo de transtorno dismórfico corporal possuem desordem emocional, fazendo com que os afetados se sintam fracos, pequenos e insatisfeitos com sua forma física independente do estado nutricional elevado e do quão musculosos estejam (DEZAN; MACHADO, 2011).

Tabela 9. Distribuição absoluta dos participantes, segundo a relação entre o Risco de Vigorexia e o % de Gordura. Guarabira/PB, em Jun. de 2016 (n=50).

	Adequado	Moderadamente Acima
Sem Indício	12	01
Leve Indício	13	-
Moderado Indício	14	01
Grave Indício	09	-
Total	48	02

Valor de p: 0,36

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A Tabela 9, descreve a relação entre o Risco de Vigorexia e o % de Gordura, os participantes que em sua maioria apresentaram riscos moderados a presença de vigorexia, apresentaram também em maior parcela percentuais de gordura adequados dentro dos padrões recomendados. O que corrobora com os achados na literatura que alertam sobre a distorção da autoimagem que a vigorexia causa.

Os indivíduos acometidos por esse transtorno não conseguem enxergar de forma clara e real o verdadeiro biótipo corporal que possuem, por mais que seus corpos e medidas antropométricas estejam dentro dos padrões estabelecidos para manutenção de saúde e bem estar, estes sempre almejam cada vez mais mudanças constantes principalmente na questão da busca incessante por massa magra muscular (ASSUNÇÃO, 2002). O que pode ser refletido na prevalência de dados deste estudo indicando sobrepeso devido a presença excessiva de musculatura. Há também a busca incansavelmente pela definição destes músculos o que foi possível observar através dos dados obtidos de percentual de gordura onde a maior parcela dos participantes encontra-se dentro dos padrões ideais.

Diante disso podemos constatar que são indivíduos que estão fortes e musculosos, mas se sentem frágeis e pequenos. Mediante distorção, essas pessoas buscam nas mais variadas formas como treinos excessivos, isolamento social, utilização de vários suplementos alimentares, dietas dedicadas a hipertrofia muscular e uso de ciclos de

esteroides anabolizantes conseguirem alcançar seu foco e objetivo de vida que é a busca incessante por um corpo perfeito, musculoso e dentro dos padrões estabelecidos e definidos como “modelo de beleza” pela mídia e sociedade (DEZAN; MACHADO, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo surgiu a partir do aumento progressivo do número de pessoas que visam cada vez mais alcançar o “corpo perfeito”, em especial a população masculina. Este desejo está atribuído a influência de diversos fatores, entre os principais a cultura, a sociedade em que se está inserido e a ditadura midiática que ao decorrer do tempo estipulou quais modelos e padrões estéticos deveriam ser seguidos para obter um corpo que represente sinônimo de beleza e sucesso.

Cuidar do corpo promove saúde, bem estar físico e mental, porém, quando esse cuidado se torna excessivo e obsessivo, ele corre sérios riscos de vir a se transformar em um transtorno corporal.

Devido ao progresso da busca incessante pelo corpo perfeito, houve uma maior procura por academias de musculação e conseqüentemente maior interesse por parte do público masculino a moldar seus corpos de forma a obter músculos desenvolvidos, por muitas vezes sem cessar excessos e pesar as conseqüências que o exercício quando tratado como obsessivo pode causar. Este ato de obsessão por um corpo musculoso é definido como vigorexia, o qual é um sério agravante para desencadear distúrbios alimentares, distúrbios psicológicos e distúrbios de autoimagem e aceitação pessoal.

Nessa perspectiva surgiu a oportunidade durante o desenvolvimento da pesquisa de conhecer melhor a realidade de praticantes de musculação de uma academia localizada da cidade de Guarabira-PB, sendo possível identificar os possíveis indícios de vigorexia, além de variáveis acerca de satisfação corporal, uso de dieta específica, consumo de suplementos, uso de esteroides anabolizantes, vida social e admiração corporal.

Diante de tais achados, observa-se que a pré-disposição a desenvolver vigorexia esta presente em uma boa parcela dos indivíduos analisados, uma vez que a maior parte da amostra apresentou indícios moderados a desenvolver esse transtorno corporal, como também apresentou em maior nível de dados o estado nutricional referente a sobrepeso, enquanto os percentuais de gordura mantiveram-se em sua maioria dentro dos padrões referenciais adequados.

Podendo assim, justificar que a vigorexia causa alteração na perspectiva de autoimagem, uma vez que, estes indivíduos apresentaram seu estado nutricional elevado, o que pode ser justificado pela prevalência de músculos, porém, ainda se consideram magros e fracos.

Destaca-se também uma predominância por parte dos participantes no consumo de suplementos alimentares, como também o uso de dietas específicas para treinamento e insatisfação com a forma física e corporal, além de variáveis que envolvem fatores sociais e psicológicos.

É neste contexto, que se denota a relevância do acompanhamento de um profissional capacitado na área para auxiliar os indivíduos obterem resultados significativos e desejados, seja o nutricionista com a utilização de dietas específicas e indicação de suplementos que sejam necessários para o desenvolvimento da musculatura, os profissionais de educação física que designem treinos a fim de respeitar as necessidades e particularidades de cada indivíduo, podendo assim então moldar seus corpos de forma natural e saudável, como também os psicólogos que auxiliam na maior prevalência de uma boa autoestima, aceitação pessoal e corporal. Diante do conjunto de ações estabelecidas por esta equipe multiprofissional os indivíduos podem exercer suas atividades físicas de forma segura e consciente, e os indícios de vigorexia tornariam-se mais escassos e nulos.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, G.R. Physical Attractiveness Research: toward a Development Social Psychology of Beauty. **Human Development**, v. 20, p.217-239, 1997.
- ADAMI, F.; FERNANDES, T. C.; FRAINER, D. E. S.; OLIVEIRA, F. R. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. Lecturas: Educación Física y Deportes – **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 10, n. 83, 2005.
- ALMEIDA, M.M.; SILVA, A.C.; JÚNIOR, M.A.C. Nível de conhecimento e ocorrência do uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Revista Científica Fagoc Saúde**, v.1, 2016.
- ALONSO, C. A. M. Vigorexia: Enfermedad o adaptación. **Revista Digital Ef Deportes**. Buenos Aires. v. 11 n.99, 2006.
- APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 2, 2000.
- ARAUJO, A. C. M.; SOARES, Y. N. G. Perfil de utilização de repositórios proteicos nas academias de Belém, Pará. **Revista de Nutrição**, v.12, n.1, p. 1-14,1999.
- ARAÚJO, L.R.; ANDREOLO, L.; SILVA, M.S. Utilização de suplemento alimentar e anabolizante por praticantes de musculação nas academias de Goiânia-GO. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília v.10 n. 3 p. jul. 2002.
- ASSUNÇÃO, S. S. M. Dismorfia Muscular. **Revista Brasileira Psiquiatria**. São Paulo. v. 24, supl. III, p. 80-84, 2002..
- AZEVEDO, A.P.; FERREIRA, A. C.; SILVA, P. P.; CAMINHA, I.O.; FREITAS, C.M. Dismorfia muscular: a busca pelo corpo hiper musculoso. **Motricidade**. Vila Real, v.8, n.1, 2012.
- BACURAU, R. F. **Nutrição e suplementação esportiva**. 4 ed, São Paulo: Phorte, 2006.
- BALBINOTTI, M. A. A.; CAPOZZOLI, C. J. Motivação à prática regular de atividade física: um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.22, n.1, p. 63-80, 2008.
- BAPTISTA A. N. Distúrbios alimentares em freqüentadores de academia. **Revista Digital Buenos Aires**. v. 10, n. 82, 2005.
- BARROS, G.R.; CASTELLANO, S.M.; SILVA, S.F.; PAULO, T.R.S. Motivos para a prática de musculação entre adultos jovens de uma academia no município de Parintins/AM. **Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano**, v.5, n.1, p.66-75, 2015.
- BEAN, A. **O Guia Completo do Treinamento de Força**, São Paulo, Ed. Manole, 1999.
- BECKER JR. B. **Manual de Psicologia aplicada ao Exercício & Esporte**. Porto Alegre: Edelbra, 1999.

- BEHRENS, E.J.; SILVA, A.W. O uso de materiais bioativos na recuperação de atletas lesionados. **Revista Técnico Científica**, v. 3, n. 1, 2012.
- BOSI, M. L. M.; LUIZ, R. R.; UCHIMURA, K. Y.; OLIVEIRA, F. P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, n. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 2012.
- BUCARETCHI, H. A. **Anorexia e Bulimia Nervosa uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Casa do psicólogo, 183p, 2003.
- CHOI, P. Y. L.; POPE, H. G.; OLIVARDIA, R. Muscle Dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. **Br J Sports Med**. v. 36, 2002.
- COHANE, G. H., & POPE JR, H. G. Body image in boys: A review of literature. **International Journal of Eating Disorders**, v. 29, p. 373-379, 2001.
- CONTI, M. A., FRUTUOSO, M. F. P., GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e a insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas. v. 18, n. 4, 2005.
- COSTA, R.F.; BÖHME, M.T.S. Avaliação morfológica no esporte. **Estratégias de nutrição e suplementação no esporte**. São Paulo. Manole, 2005
- COSTA, S. P. V.; GUIDOTO, E. C.; CAMARGO, T. P. P.; UZUNIAN, L. G.; VIEBIG, R. F. Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. **Revista Digital**, Buenos Aires. n.114, 2007.
- COSTA, R. F.; GIUSELINI, M.; FISBERG, M. Correlação entre porcentagem de gordura e índice de massa corporal de freqüentadores de academia de ginástica. **Revista bras. Ci. e Mov.** v.15, n. 4, p. 39-46, 2007.
- DEZAN, F. F.; MACHADO, A. A. Vigorexia e rede social virtual. **Coleção Pesquisa em Educação Física**. v. 10, n. 6, 2011.
- DORNAS, W. C.; OLIVEIRA, T. T.; NAGEM, T. J. Efeitos adversos do abuso de esteroides anabólicos sobre o sistema cardiovascular. **Revista Brasileira Farmacologia**. v. 89, n. 3, p. 259-263, 2008.
- FAULKNER, J. A. **Physiology of swimming and diving**. Baltimore: Academic Press, 1968.
- FERNANDES, C. A. M.; RODRIGUES, A. P. C.; NOAKI, V. T.; MARCON, S. S. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo em universitárias de uma instituição de ensino particular. **Arq. Ciênc. Saúde**, Umuarama. v.11. n. 1. p. 33-38, 2007.
- FEITOZA, E. J.; MARTINS, J. Lesões desportivas decorrentes da prática do atletismo. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v.11, n.1, p. 139-147, 2000.

FERREIRA, L.; HONORARO, D.; STULBACH, T.; NARCISO, P. Avaliação do IMC como indicativo de gordura corporal e comparação de indicadores antropométricos para determinação de risco cardiovascular em frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 7. n. 42. p.324-332, 2013

FLECK, S; FIGUEIRA, A. J. **Treinamento de Força para Fitness e Saúde**. São Paulo: ED Phorte, 2003.

FLECK, S; KRAEMER W.J. **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular**. 3º edição. Porto Alegre: Artmed-Bookman, 2006.

FREUD, S. **Sobre o narcisismo: uma introdução [1914]**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol.XIV. Rio de Janeiro. IMAGO, 1976.

GAMA-FILHO L. **De mal com o espelho: Transtorno dismórfico corporal**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica; 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GRIEVE, F. G. A. Conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. **Eat Disord,USA**. V. 15, n. 1, 2007.

GUIMARÃES; N. M. W. **Musculação: Anabolismo Total**. 8ª edição. Phorte. 2009

HALLAK A.; FABRINI S.; PELUZIO M. C. G. Avaliação do consumo de suplementos nutricionais em academias da zona sul de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo v. 1, n. 2, p. 55 -60, 2007.

HILDEBRANDT, T; Langenbucher, J; Schlundt, D.G. Muscularity concerns among men: development of attitudinal and perceptual measures. **Body Image**, v.1, p.169-181,2006.

IRIART, J. A. B.; ANDRADE, T. M. Musculação uso de esteróides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.5, 2002.

IRIART, J. A. B.; CHAVES, J. C.; ORLEANS, R. G. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n. 4, 2009.

JESUS, E. V.; SILVA, M. D. B. Suplementos alimentares como recursos ergogênicos por praticante de musculação de academias. **Anais**. III Encontro de Educação Física e áreas afins. Núcleo de estudos e pesquisas em Ed. Física (NEPEF). Dep. De Ed. Física/ UFPI, Piau, 2008.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitário. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 3, 2006.

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

LEIRÓS, V.; ALVES, D.; PINTO, M.; ALVES, S.; MOTA, A.; Cultura e imagem corporal. **Motricidade**. v. 5, n. 1, 2009.

- LISE, M. L. Z.; SILVA, T. S. G.; FERIGOLO, M.; BARROS, H. M.T. O abuso de esteróides anabólico-androgênicos em atletismo. **Revista Assoc. Med. Brasil**. São Paulo. v.45 n.4, 1999.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.
- MCARDLE, W.D., KATCH, F.I., KATCH, V.L. **Fisiologia do Exercício Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 1113, 2003.
- MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 24, supl. III, p. 73-76, 2002.
- MENON, D.; SANTOS, J. S. Consumo de proteína por praticantes de musculação que objetivam hipertrofia muscular. **Revista Brasileira Med. Esporte**. São Paulo, v.18 n.1, 2012
- MOTA, C. G.; AGUIAR, E. F. Disformia Muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Passo Fundo, n. 27, p. 49-56, 2011.
- NUNES, R. R.; CLEMENTE, R. L. S.; PANDINI, KJ. A.; COBAS, R. A.; DIAS, V. M.; SPERANDEI, S.; GOMES, M.B. Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, 2009.
- OLIVEIRA, I. C. V. **Adaptações e validação da escala de dependências de exercício físico em versão tradicional e informatizada**. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.
- ORTEGA, F. Praticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de janeiro, v. 11, n.1, p. 59- 77, 2003.
- PAES, S. R. Conhecimento nutricional dos praticantes de musculação da secretaria de estado de esporte do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. v. 6. n. 32. p. 105-111, 2012.
- PETROSKI, E.L. **Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para a estimativa da densidade corporal em adultos**. Tese de Doutorado, Santa Maria –RS, UFSM, 1995.
- PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANI, E. R. J. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, p. 489-496, 2006.
- POPE, H. G. J.; GRUBER, A. J.; CHOI, P.; OLIVARDIA, R.; PHILLIPS, K. A. Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics**. v. 38, n. 6, 1997.
- POPE, JR.; H. G.; GRUBER, A. J.; MANGWETH, B.; BUREAU, B.; DECOL, C.; JOUVENT, R.; HUDSON, J. I. Body image perception among men in three countries. **American Journal of Psychiatry**. v. 157, 2000.
- POPE, H. G.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. **O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

- PRAZERES, M.V. **A prática da musculação e seus benefícios para a qualidade de vida**. Monografia de graduação. Florianópolis: UDESC, 2007.
- ROCHA, L.P.; PEREIRA, M.V.L. Consumo de suplementos nutricionais por praticantes de exercícios físicos em academias. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**. v. 11, n. 1, p. 76-82, 1998.
- RODRIGUES, J. B.; ARAUJO, F. A.; ALENCAR, E. F. Modelo experimental de questionário para identificação de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo, v. 2, n. 12, p. 390-395, 2008.
- RONDAS, H. M.; PENNA, L. V. F.; PIRES, F. O. Incidência de depressão escapular em fisiculturistas **Coleção Pesquisa em Educação Física** - v.10, n.2, 2011.
- RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, v.5, n.6, p.80-90, 2005.
- SAIKALI, C. J.; SOUBHIA, C. S.; CORDÁS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 3, n. 4, 2004.
- SANTANA, A.L.; TEIXEIRA-ARROYO, C. Incidência da vigorexia em homens praticantes de musculação. **Revista Ed. Física UNIFABIPÉ**. Bebedouro/SP, Ano I, n. 1, 2012.
- SANTANA; N. L.; CAMPOS, L. A. S. Lesões na prática da musculação: aspectos fisiológicos e psicológicos analisados em academias de Patos de Minas – MG. **Coleção Pesquisa em Educação Física**. v.7, nº 3, 2008.
- SANTARÉM, J. M. **Musculação: Princípios atualizados: fisiologia, treinamento e nutrição**. São Paulo: **Fitness Brasil**, 1995.
- SANTOS, S. F.; SALLES, A. D. Antropologia de uma academia de musculação: um olhar sobre o corpo e um espaço de representação social. **Revista Brasileira Educação Física Esporte**. São Paulo, v.23, n.2, p.87-102, 2009.
- SANTOS L.C.; SANTOS M.A.P; MOURA JÚNIOR J.S.; SILVA A.S. Treinamento de força máxima seguido de hipertrofia promove maior dano muscular sem afetar a secreção de cortisol em halterofilistas. **Fit Perf J**. v.9, n.1, p 39-45, 2010.
- SEREM JUNIOR, V. C.; **Corpo e cultura: culto ao corpo e vigorexia**. Monografia de graduação. Rio Claro, 2012.
- SILVA, A. V. A. **Incidências de lesões em praticantes de musculação em ambiente de academia**. Monografia de graduação. Campina Grande, 2010.
- SILVA, S.M.C.S.; MOURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo, Roca, p 1122, 2007.
- SILVA, C.F.P.; GUTIERREZ, I.F.; LOUREIRO, S.S.; OLIVEIRA, T.C.; NACIF, M. Sinais e sintomas característicos de vigorexia em homens praticantes de musculação. **Revista Digital**. Buenos Aires, v. 19, n.200, 2015.

SOARES, E. A. Manejo Nutricional no Exercício Físico. **Revista Nutrição em Pauta**. n. 48, 2001.

SOLER, P. T.; FERNANDES, H. M.; DAMASCENO, V. O.; NOVAES, J. S. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**. v. 19, n.5, 2013.

SZENESZI, D.S.; KREBS, R.J. Estresse de triatletas em treinamento para o ironman. **Revista da Educação Física/UEM**. Maringá, v. 18, n. 1, p. 49-56, 2007.

THEODORO, H.; RICALDE, S.R.; AMARO, F.S. Avaliação Nutricional e Autopercepção Corporal de Praticantes de Musculação em Academias de Caxias do Sul - RS. **Revista Brasileira Med. Esporte**. v. 15. n. 4. 2009.

VEGGI, A. B.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; SICHIERI R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 26, n. 4, 2004.

VIEBIG, R. F.; NACIF, M. A. L.; **Nutrição Aplicada à Atividade Física e ao Esporte**. São Paulo. Roca. 2011.

VIEIRA, A. A. U. **Manual da saúde: 150 perguntas e respostas sobre o exercício e vida saudável**. São Paulo. Summus, 2014

VILLAS BÔAS, M. Nível de satisfação com a imagem corporal e a aparência muscular de praticantes de musculação. **Revista da Educação Física/ UEM**. Maringá, v. 21, n. 3, p. 423-502, 2010.

ZIMMERMANN, F. **Indícios de vigorexia em adultos jovens praticantes de musculação em academias de Biguaçu-SC**. Monografia de graduação. Florianópolis: UFSC, 2013.

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada “**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS**”, *cujo objetivo é Identificar em praticantes de musculação o perfil antropométrico e o grau de severidade dos indícios de vigorexia*, está sendo desenvolvida por Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro, aluna do Curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob orientação da Prof^a. Ana Paula de Mendonça Falcone.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma. Como forma de evitar constrangimento em responder ao instrumento de pesquisa, pode-se minimiza-lo fazendo a coleta de dados em ambiente reservado.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa, como também será realizada uma avaliação antropométrica onde as informações coletadas farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Contribuições relevantes: Poder identificar os indícios de vigorexia presente na vida de praticantes de musculação; Obter informações que possam ser utilizadas cientificamente e que sirvam como incentivo para novas pesquisas na área, e enriquecer o conhecimento sobre o tema por parte da pesquisadora e da população.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do

estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desse estudo.

Eu, _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.



Guarabira, ____/____/2016

Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro
(Orientanda - Pesquisadora)

Ana Paula de Mendonça Falcone
(Orientadora - Pesquisadora)

Endereço da Pesquisadora responsável: Ana Paula de Mendonça Falcone.

Docente do curso de Nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde - CES, *Campus Cuité*.
Rua: Antônio de Oliveira Moura, nº 345, Ap 704
Bairro: Aeroclube
Município: João Pessoa/PB - Brasil
CEP: 58036-190
Telefone: (83) 99342-0690
E-mail: ana_paulamendonca@hotmail.com

Endereço da Pesquisadora Colaboradora: Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro

Discente do curso de Nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde - CES, *Campus Cuité*.
Rua: Napoleão Laureano, nº 855
Bairro: Novo
Município: Guarabira/PB – Brasil
CEP: 58200-000
Telefone: (83) 99869-6673
E-mail: rayanne_gba@hotmail.com

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa HUAC/UFCG

CEP/HUAC – Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

Município: Campina Grande/PB - Brasil

CEP: 58107-670

Telefone: (83) 2102-5545 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Apêndice B. Questionário para identificação de possíveis indícios de vigorexia.

1ª) Quanto tempo você passa na academia?

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

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

A) SIM B) NÃO

3ª) Você faz uso de suplementos alimentares?

A) SIM B) NÃO

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

A) SIM B) NÃO

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

A) SIM B) NÃO

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

A) SIM B) NÃO

7ª) Você está satisfeito com sua forma física?

A) SIM B) NÃO

8ª) Você já treinou lesionado?

A) SIM B) NÃO

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

A) SIM B) NÃO

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

A) SIM B) NÃO

ANEXOS

ANEXO A – Certidão de Aprovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu programa de graduação, com o curso de Bacharelado em Nutrição. Nesse contexto, a graduanda Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro, matrícula nº 511220233, RG: 3566545 SSP-PB, CPF: 090.306.824-93, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS”**, sob a orientação da professora Mestre Ana Paula de Mendonça Falcone, SIAPE: 1741165.

Desta forma, declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares e como esta Unidade Acadêmica de Saúde tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Cuité, _____ de _____ de 2016.

José Alixandre de S. Luís
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde- Cuité/PB

ANEXO B– Termo de Autorização Institucional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alixandre de S. Luís
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Educação e Saúde campus Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu programa de graduação, com o curso de Bacharelado em Nutrição. Nesse contexto, a graduanda Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro, matrícula nº 511220233, RG: 3566545 SSP-PB, CPF: 090.306.824-93, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS”**, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto a Academia Equilíbrio do Corpo, localizado no município de Guarabira, na Paraíba.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição, centro e unidade acadêmica.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, ____ de _____ de 2016.

Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro
(Orientanda- Pesquisadora)

Ana Paula de Mendonça Falcone
(Orientadora- Pesquisadora)

José Alixandre de S. Luís
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde- Cuité

ANEXO C– Termo de Autorização Institucional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCEG

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu programa de graduação, com o curso de Bacharelado em Nutrição. Nesse contexto, a graduanda Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro, matrícula nº 511220233, RG: 3566545 SSP-PB, CPF: 090.306.824-93, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS”**, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto a Academia Equilíbrio do Corpo, localizado no município de Guarabira, Paraíba.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição, centro e unidade acadêmica.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2016.

Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro
(Orientanda- Pesquisadora)

Ana Paula de Mendonça Falcone
(Orientadora- Pesquisadora)

Ramilton Marinho Costa
Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCEG

ANEXO D– Termo de Autorização Institucional



ACADEMIA EQUILÍBRIO DO CORPO
CNPJ: 08.940.304/0001-40
AVENIDA D. PEDRO II, 228, CENTRO,
GUARABIRA, PARAÍBA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, _____, Proprietário (a), da Academia Equilíbrio do Corpo autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada por: **“PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS”**, que será realizada com os alunos de musculação da Academia Equilíbrio do Corpo, no município de Guarabira, tendo como pesquisadora Ana Paula de Mendonça Falcone e colaboradora Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro, acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

Guarabira, _____ de _____ de 2016.

Joselma de Oliveira Pereira
Proprietária da Academia Equilíbrio do Corpo

ANEXO E- Termo de Compromisso dos Pesquisadores Responsáveis



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, pesquisadoras responsáveis e colaboradoras, Ana Paula de Mendonça Falcone e Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro, abaixo- assinados, respectivamente, autor e orientado da pesquisa intitulada: **“PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS”**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intrasferível, mantendo esse arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confiabilidade e sigilo correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa por um período de 5 (cinco) anos após o termino da desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou ainda, as curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda no CEP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____ de _____ de 2016.

Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro
(Orientanda- Pesquisadora)

Ana Paula de Mendonça Falcone
(Orientadora- Pesquisadora)

ANEXO F- Declaração de Divulgação de Resultados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

Declaro para os devidos fins que as pesquisadoras Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro e Ana Paula de Mendonça Falcone encaminharão os resultados da pesquisa intitulada: **“PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ÍNDICIOS DE VIGOREXIA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS”**, para a Plataforma Brasil, logo após a conclusão da pesquisa.

Cuité, _____ de _____ de 2016.

Rayanne Fernandes da Costa Ribeiro
(Orientanda- Pesquisadora)

Ana Paula de Mendonça Falcone
(Orientadora- Pesquisadora)