



EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v12i1.635>

VIGOREXIA: O TRANSTORNO DA DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NAS ACADEMIAS DE PICUÍ-PB

Bruno Eduardo da Silva Souza¹, Francisco Patrício de Andrade Júnior², Maria Emília da Silva Menezes³

¹Nutricionista no Município de Picuí-PB, Brasil e discente do Curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande, Brasil.

²Prof. Me. Faculdade Três Marias, João Pessoa-PB, Brasil.

³Prof^a. Dr^a. Unidade Acadêmica de Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

Email para correspondência: maria.emilia@professor.ufcg.edu.br

Resumo

A Vigorexia (VG) ou Síndrome de Adonis é um transtorno dismórfico muscular (DM) que cresce afetando homens e mulheres e também profissionais da saúde como médicos, nutricionistas, educadores físicos, alunos praticantes de academia e fisiculturista. Objetiva-se avaliar a prevalência de imagem corporal e comportamento vigorético em 30 alunos praticantes de musculação nas academias existentes em Picuí-PB. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, transversal, quantitativa, em que foi aplicado um questionário, utilizando os escores do QCA (Questionário de Complexo de Adônias) em duas academias no município de Picuí-PB, após aprovação sob o parecer nº 4.704.859. Observou-se que houve nível moderado de vigorexia sendo percentual de 50,0% da amostra de (n = 15) com (p ≤ 0,05) e, grave sendo 6,7% da amostra (n = 2). Observou-se também o IMC dos participantes onde encontrou resultados significativos os classificando-os como sobrepeso sendo 53,4% da amostra (n = 16) e (p ≤ 0,05). Além disso, 66,7% da amostra (n = 20) fazem uso de suplementos alimentares. Os resultados indicam a necessidade de implantação de políticas públicas e de projetos dentro do âmbito de academias para a prevenção de distúrbios de imagem corporal e de transtornos alimentares.

Palavras-chave: distorção da imagem corporal, dismorfia muscular, padrão alimentar disfuncional, escala 9 silhuetas.

Abstract

Vigorexia (VG) or Adonis Syndrome is a muscular dysmorphic disorder (MD) that is increasingly affecting men and women and also health professionals such as doctors, nutritionists, physical educators, gym students and bodybuilders. The objective is to evaluate the prevalence of body image and vigorexic behavior in 30 students who practice bodybuilding in gyms in Picuí-PB. This is an

epidemiological, descriptive, cross-sectional, quantitative research, in which a questionnaire was applied, using the QCA (Adônis Complex Questionnaire) scores in two gyms in the municipality of Picuí-PB, after approval under opinion nº 4.704.859. It was observed that there was a moderate level of vigorexic, representing 50.0% of the sample (n = 15) with (p ≤ 0.05), and severe, representing 6.7% of the sample (n = 2). The BMI of the participants was also observed, where significant results were found, classifying them as overweight, representing 53.4% of the sample (n = 16) and (p ≤ 0.05). Furthermore, 66.7% of the sample (n = 20) use dietary supplements. The results indicate the need to implement public policies and projects within the scope of gyms to prevent body image disorders and eating disorders.

Keywords: body image distortion, muscle dysmorphia, dysfunctional eating pattern, scale 9 silhouettes

1 Introdução

A sociedade está em constante transformação, podem-se destacar como principais mudanças o comportamento humano e as relações socioculturais em que os indivíduos se inserem. Entre as diversas condições de convivência no meio social, o corpo é um instrumento de socialização demasiadamente valorizado pelos homens e mulheres, principalmente na atualidade (Xavier, 2021).

Os distúrbios alimentares podem manifestar-se como a bulimia nervosa (BN), anorexia nervosa (AN), ortorexia nervosa (ON) e vigorexia nervosa (VN), que vem se tornando mais frequente e comum nos últimos anos, estes distúrbios são resultados de uma postura extremamente severa para a busca de um corpo onde uma parte da sociedade classifica como ideal. Entre estes destaca-se a vigorexia, que também é conhecida como dismorfia muscular ou Síndrome de Adônis, um transtorno dismórfico corporal (TDC) caracterizada pela insatisfação da autoimagem e a busca excessiva de um porte musculoso, com desagrado constante do próprio corpo (Soler *et al.*, 2013).

Esse corpo ideal, na contemporaneidade, tem forma específica; deve ser esbelto, ágil e, sobretudo, musculoso (Lucena; Seixas; Ferreira, 2020).

Para Souza, Santos (2018), a VN trata-se de uma desordem ainda não descrita nos manuais como a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Segundo as autoras, a Vigorexia “[...], também é conhecida como Anorexia Nervosa Reversa, considerada um transtorno dismórfico muscular, subtipo do transtorno

dismórfico corporal e está sendo incluída por alguns autores no espectro do Transtorno Obsessivo-Compulsivo” (Souza; Santos, 2018).

Esses distúrbios são mudanças graves de um comportamento alimentar, podendo gerar grandes problemas psicológicos e biológicos, podendo levar a morte do indivíduo (Alves, 2020).

Pesquisas indicam que a vigorexia é mais prevalente em homens, embora também afete mulheres. A maioria dos estudos sobre o tema concentra-se no público masculino, enquanto aqueles voltados para mulheres frequentemente associam os transtornos alimentares à busca por uma aparência magra, porém musculosa (Stein; Ribeiro, 2020).

O estudo proposto é relevante, considerando que este poderá contribuir na prevenção do desenvolvimento de outras enfermidades patológicas que podem adquirir com a radicalização das dietas. Objetiva-se avaliar a prevalência de transtorno de imagem corporal e comportamento vigorético praticantes de musculação nas academias existentes em Picuí-PB.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, transversal, quantitativa. O presente trabalho busca se há prevalência da vigorexia nas academias na cidade de Picuí/PB, e quantas pessoas ainda são afetadas por esse transtorno, assim com uma análise do perfil dos indivíduos que se encaixam no diagnóstico da doença.

O estudo foi conduzido em duas (02) academias de pequeno porte na cidade de Picuí, no interior do estado da Paraíba em 2019. A população alvo desta pesquisa foram 30 alunos praticantes de musculação que foram escolhidos por educadores físicos das academias e *personal trainings* atuantes.

O critério de inclusão foi indivíduo de idade compreendida entre 18 e 35 anos, praticantes de treinamento de força há, pelo menos, três anos que contenham fortes indícios de: vigorexia; preocupação excessiva com sua forma física e exercício; tipos de dietas e suplementação; programas de treinamento sem se importar com quaisquer prejuízos físicos ou psicológicos; evitar situações onde haja exposição corporal. Possuir massa muscular desenvolvida e aparente e, com todas as funções cognitivas preservadas. Além de

apresentar o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) assinado. Já os de exclusão foram voluntários que, depois de análise do questionário do complexo de Adônis que, apesar dos indícios, não puderam ser diagnosticados com Dismorfia Muscular, que não restituíram o TCLE. Pessoas que não estavam entre a faixa etária de idade e tempo de treino.

Os entrevistados responderam os três questionários em um intervalo médio de 40 minutos: 01 - Ficha de Entrevista - questionário sociodemográfico com 15 perguntas que visou caracterizar a amostra, ou seja, sexos, idade, tempo de treino, usam de suplementos alimentares e relação com a autoimagem. 02 - Questionário de Complexo de Adônis – (QCA) desenvolvido por Pope et al. (2000) e apresenta 12 perguntas com 03 alternativas cada uma, em que o voluntário deveria assinalar em qual delas mais se aproximava da sua realidade.

E, o terceiro - Conjunto de Silhuetas, traduzido e validado por Lima et al. (2008). Esse instrumento permite identificar qual a silhueta que: a) melhor representa a sua aparência corporal atual; b) ele(a) gostaria que seu corpo parecesse; c) ele(a) acha que melhor representa a forma como outras pessoas o(a) viam. As silhuetas eram identificadas em uma escala de 1 a 9, sendo 1 a silhueta mais fraca e 9 a silhueta mais forte, com os valores médios de IMC variante de 17,5 e 37,5, sendo: 17,5 (silhueta 1); 20,0 (silhueta 2); 22,5 (silhueta 3); 25,0 (silhueta 4); 27,5 (silhueta 5); 30,0 (silhueta 6); 32,5 (silhueta 7); 35,0 (silhueta 8) e 37,5 (silhueta 9). Com esses resultados, foi possível constatar o quão satisfeito ou insatisfeito nossos avaliados estavam em relação ao corpo.

Os questionários foram numerados, e em seguida, transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do Programa *Microsoft Access* versão 2010. Para a validação da digitação foi utilizado o Programa *Epi Info*, versão 6.02. Após a digitação, o banco de dados foi transferido para o Programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)* for *Windows* versão 13.0 para a análise estatística dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação do Hospital Universitário Alcides Carneiro – Campina Grande/ HUAC por meio do Parecer nº 4.704.859 e CAAE 42532719.8.0000.5575.

5 Resultados e Discussão

Participaram do estudo 30 alunos praticantes de musculação nas academias de Picuí no interior da Paraíba. Foram utilizadas duas academias de pequeno porte. A amostra apresentava participantes dos gêneros masculino e feminino, no qual observa-se uma maior liderança do sexo masculino sendo 66,7% da amostra (n = 20) e a faixa etária de idade de maior relevância foi 53% da amostra de (n = 16) em torno de 18 a 25 anos em ambos os gêneros. A Tabela 01 mostra o perfil da amostra estudada no presente estudo em relação ao gênero e idade dos indivíduos.

Tabela 01: Frequência de idade e gênero mais prevalente

Dados Pessoais	n	%
Gênero		
Feminino	10	33,3
Masculino	20	66,7
Total	30	100
Idade		
18 a 25 anos	16	53,3
26 a 35 anos	14	46,7
Total	30	100

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019

Resultados contrários ao deste estudo foram evidenciados por Araújo; Oliveira (2019) após análise do nível de insatisfação da imagem corporal com a participação de 111 adultos em uma faixa etária de (18 a 35 anos) onde 67,6% eram mulheres, pesquisa realizada em Portugal.

O Gráfico 01 mostra a prevalência dos indícios de vigorexia. Resultados esses coletados a partir do questionário de Adônis elaborado por Pope et al. (2000). Para facilitar a compreensão dos dados coletados os *scores* utilizados para avaliar os 30 perfis dos candidatos foram renomeados dependendo do seu grau de gravidade. O *score* 0 – 9 foi classificado como (LEVE), 10 – 20 como (MODERADO), 20 – 29 como (GRAVE) e, 30 – 36 como (GRAVISSÍMO). Não houve pontuação significativa para atingir os pontos de (30 – 36) o que no caso seria classificado como gravíssimo.

Observou-se uma maior relevância no grupo de candidatos classificados como moderados, os quais apresentaram pontuação significativamente superior, com valores iguais ou superiores a 16 pontos no somatório do

questionário, conforme categorizado pelos *scores*, descrito na metodologia deste estudo.

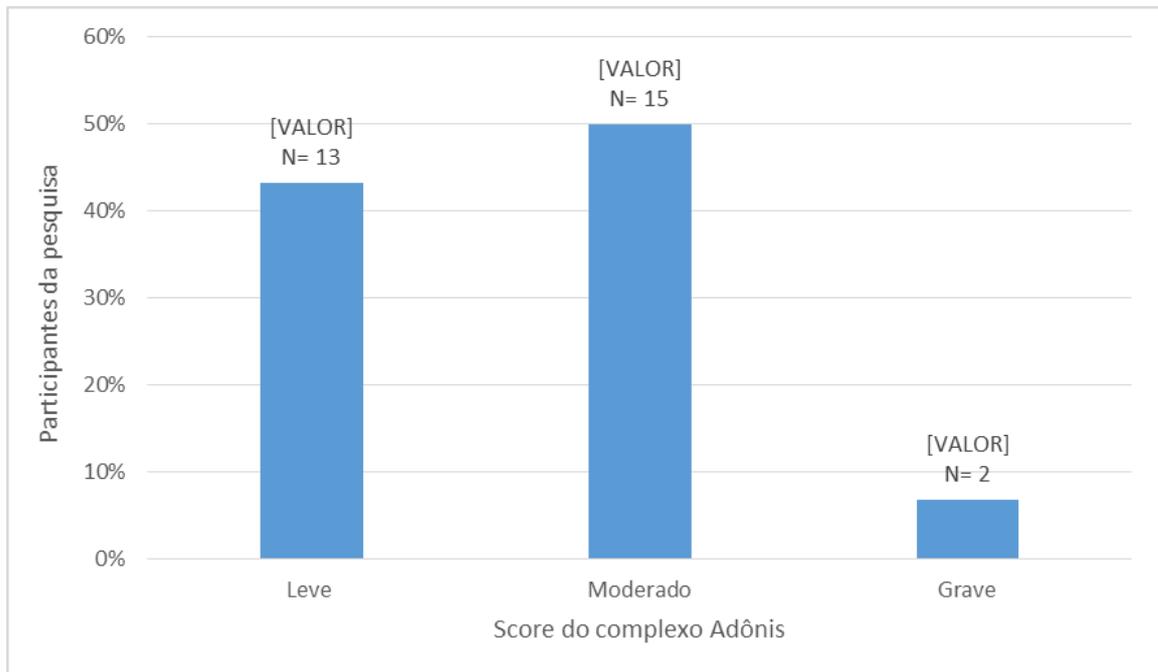


Gráfico 01: Resultado do Score do Complexo de Adônis

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019

Os candidatos que se enquadraram como moderados apresentaram um percentual de 50,0% da amostra de ($n = 15$) e ($p \leq 0,05$) o que determina para essa classificação é que os participantes que se encacharam nessa modalidade sofrem moderadamente com o Complexo de Adônis. As preocupações com a imagem corporal podem ou não comprometer seriamente seu dia a dia, e os sujeitos podem muito bem serem vítimas de alguma(s) força(s) social (is) e/ou psicológica(s), conforme categorizado pelos *scores*.

Corroborando com Zimmermann (2013), em uma pesquisa realizada em Biguaçu/SC com jovens praticantes de musculação verificou-se que de 61 dos participantes 14 (23%) dos entrevistados podem ser portadores de 40 severos indícios de vigorexia e com a realização dos somatórios dos pontos do questionário QCA identificou-se que o resultado foi superior a ≥ 16 pontos. Deixando visível para o presente estudo que o mesmo foi observado nesta pesquisa que 15 participantes, ou seja, 50,0% apresentou um somatório acima de ≥ 16 pontos.

Um pequeno número, mas, com significativa importante para este estudo foram os participantes que pontuaram entre (20 a 29), sendo 6,7% da amostra (n = 02) onde foram catalogados como grave. Para essa modalidade o Complexo de Adônis é provavelmente um problema sério para os indivíduos.

Inevitavelmente, praticar atividades físicas e cuidar do corpo é fundamental e traz um bem a saúde. O problema maior é quando se torna uma obsessão, por esse motivo, a pessoa não respeita o limite do próprio corpo, chegando ao extremo da dor e afetando de forma severa os seus músculos (Brandão, 2020).

A pressão dos ideais da beleza imposta pela mídia e indústria da moda tem provocado uma obsessão e supervalorização do corpo. Observa-se que as pessoas procuram formas de transformar o físico para se enquadrarem nos padrões impostos pela sociedade. O corpo tem sido objeto de consumo presente nas mídias sociais. Sendo usado para ter audiência ao até mesmo retorno financeiro. A boa aparência tem levado a aceitação das pessoas nos grupos sociais (Antunes *et al.*, 2016).

Resultados semelhantes foram encontrados em relação à incidência de vigorexia no estudo de Chotão (2011), a pesquisa foi realizada em quatro academias em Curitiba/PR, e foram conduzido com 40 alunos praticantes de musculação de ambos os sexos que possuíam a idade entre (18 a 35 anos), no qual utilizou-se o QCA desenvolvido por Pope et al. (2000) e, verificou-se que (n = 15) alunos foram diagnosticados com vigorexia cerca de 37,5%, sendo 09 classificados como grave e 06 como moderado.

A Vigorexia, também conhecida como Síndrome de Adônis, torna o indivíduo mais suscetível ao desenvolvimento de transtornos mentais e cognitivos. Sintomas como esgotamento, perda de apetite e insônia estão frequentemente presentes, agravando ainda mais sua condição física e mental (Floriano; D'Almeida, 2016).

Com isso, pode-se observar que, apesar do presente estudo ter contado com um número menor de participantes e ter sido realizado em apenas duas academias de pequeno porte em Picuí, no interior da Paraíba, em comparação à pesquisa citada, foi possível identificar indícios de vigorexia nas academias analisadas. Esse resultado pode estar relacionado à influência do método de seletividade do questionário aplicado. Embora o número de participantes tenha

sido inferior ao do estudo comparado, a presente pesquisa focou em um universo mais restrito, o que pode ter impactado os achados.

Ainda no Gráfico 01, em contraponto a este estudo, Machado (2017) realizou uma análise com 26 homens e 10 mulheres, praticantes de musculação, com idades entre 19 e 45 anos, matriculados nas academias Central Fitness, em Tubarão/SC, e *Shay Fit*, em São Martinho/SC. Os resultados indicaram que 31% da amostra demonstrou satisfação com o próprio corpo, enquanto 69% apresentaram insatisfação. Embora a pesquisa tenha apontado uma baixa prevalência de vigorexia, observou-se que grande parte dos avaliados já possuía características que poderiam favorecer o desenvolvimento desse transtorno. É possível que os resultados do estudo realizado nessas cidades tenham sido influenciados pelos instrumentos utilizados na coleta de dados, uma vez que a avaliação se concentrou nos níveis de insatisfação corporal e dependência de exercício, sem abranger o conjunto de fatores predisponentes à vigorexia.

O Gráfico 02 representa o nível de insatisfação corporal dos praticantes de musculação, em que possui os *scores* médios e o desvio padrão da percepção da imagem corporal elaborado a partir de três silhuetas (Silhueta atual, Silhueta ideal e a que os outros veem).

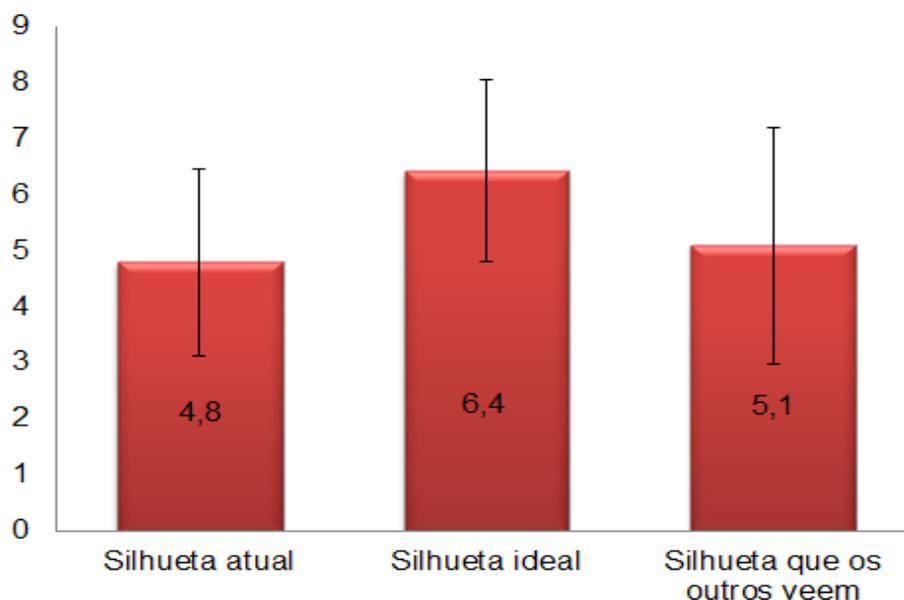


Gráfico 02: Medias e desvio padrão do conjunto de silhuetas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019

Esse resultado demonstra uma tendência que a população estudada em ambos os sexos gostaria de possuir um corpo mais musculoso do que aquele que já dispõe.

Além disso, o Gráfico 02 evidencia que os participantes não estão satisfeitos com sua própria imagem corporal. Observa-se uma diferença significativa entre as médias da silhueta atual e da considerada ideal, indicando um desejo de alcançar um físico mais próximo do idealizado. Os dados sugerem que, mesmo apresentando uma musculatura já desenvolvida, os indivíduos ainda se percebem como menores do que a silhueta considerada real.

A média encontrada para silhueta atual foi 4,8 com ($\pm 1,67$), para ideal foi 6,4 com ($\pm 1,63$) e para as que os outros veem foi de 5,1 com ($\pm 2,11$). Esses valores esta contrapondo com a pesquisa realizada por Zimmermann (2013) encontrou uma média da silhueta atual 4,59 ($\pm 2,11$) em relação à silhueta ideal. Essa diferença pode ter sido influenciada pelo numero inferior da amostra em relação ao estudo comparado.

O transtorno de imagem faz com que o indivíduo se sinta diminuído e gera um grande transtorno psicológico. Contudo, esse transtorno não afeta somente uma parte do corpo, mas o corpo todo, fazendo com que a pessoa se sinta pequena e fraca e sem energia e disposição para coisa alguma (Motter; Belline; Almeida, 2018).

Para Brandão (2020), o corpo reage de formas físicas e psicológicas. Seus sintomas físicos se destacam por: irritabilidade, insônia, menor desempenho sexual, tremores, cansaços, lesões e dores no corpo.

A classificação do estado nutricional no Gráfico 03 foi utilizada, mesmo não sendo um parâmetro fidedigno, ao ser usado isoladamente, mas, ligado às demais ferramentas utilizadas neste estudo apresenta dados significativos à composição corporal dos praticantes de musculação. Podendo perceber a relação de seu peso e estatura ligada ao desenvolvimento da hipertrofia.

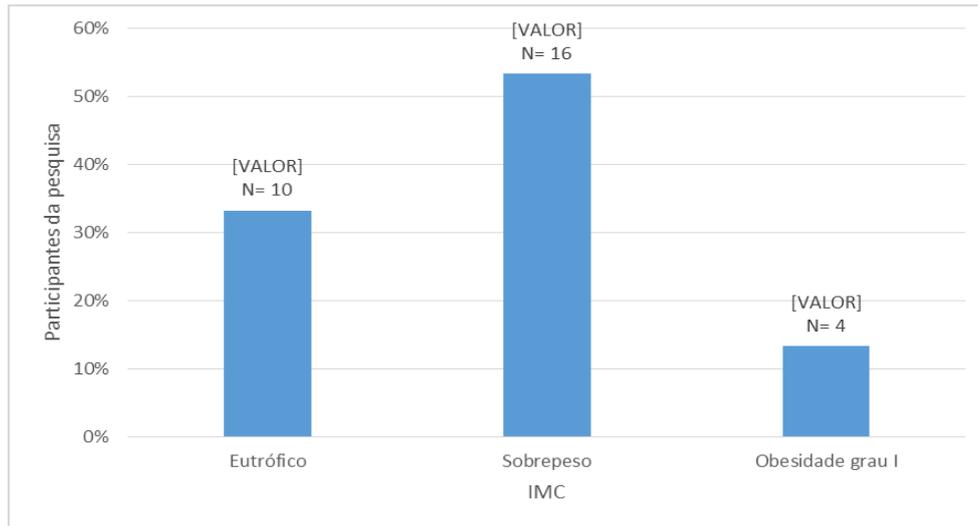


Gráfico 03: Classificação do estado nutricional dos participantes segundo IMC

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019

Observa-se que os candidatos que apresentaram um maior percentual foram os da classificação sobrepeso sendo 53,4% da amostra ($n = 16$) mostrando que possuíam uma massa muscular aparente, no qual foi encontrando nível de significância estatisticamente entre os grupos ($p \leq 0,05$). Em relação à classificação de obesidade Grau I sendo 13,3% da amostra ($n = 4$) é perceptível que os candidatos que esta nessa classificação possui uma maior massa muscular em desenvolvimento em comparação aos demais grupos.

Um resultado distinto foi encontrado por Souza, Ceni (2014), que realizaram uma pesquisa com 56 praticantes de musculação de ambos os gêneros em academias de Palmeira das Missões/RS. Do total de participantes, 77% ($n=43$) eram homens e 23% ($n=13$) mulheres. O estudo teve como objetivo investigar o uso de suplementos alimentares e a auto-percepção corporal desses indivíduos. Os resultados revelaram que 53,49% dos homens e 84,61% das mulheres apresentaram um IMC compatível com a eutrofia. Essa diferença pode estar relacionada à composição corporal específica de cada participante, bem como ao tempo de prática de musculação. Além disso, o Gráfico 04 apresenta a distribuição do tempo de prática de exercício dos indivíduos analisados nesta pesquisa.

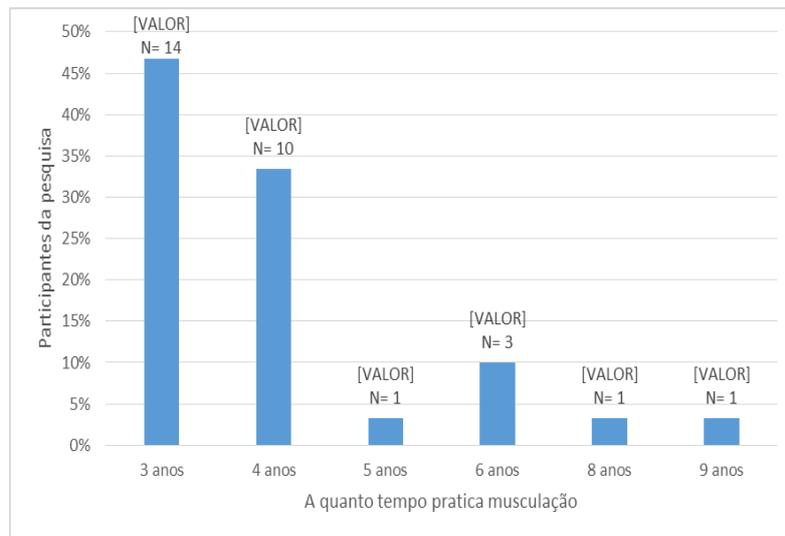


Gráfico 04: Tempo de prática de academia dos alunos praticantes de musculação

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Com relação à exposição do Gráfico 04 é perceptível que a prática de exercício físico em relação ao tempo conforme os dados 46,7% da amostra (n = 14) treina há mais de 3 anos, em seguida os participantes que treina há mais de 4 anos obtendo 33,4% da amostra (n = 10) deixando como terceira classificação os 30 candidatos que fazem musculação a 6 anos com o percentual de 10,0% da amostra (n = 3). Os candidatos de 5,8 e 9 anos obtiveram os mesmos dados percentuais sendo 3,3% da amostra (n = 1). Todas as amostras estão incluídas ambos os sexos.

Colaborando com este estudo, uma análise feita por Souza, Ceni (2014), com relação ao tempo de pratica de musculação e ao maior grupo foi observado que 25,58% (n = 11) dos homens praticam musculação há mais de 3 anos e 30,76% (n = 4) das mulheres praticam entre 1 a 3 anos. Com isso, pode-se analisar que o tempo de prática de exercício físico também influencia no ganho de massa muscular, sendo um dado que pode ser mencionado como justificativa na diferença relacionada no (Gráfico 03) sobre o IMC em relação ao estudo citado.

Na Tabela 02 observa-se a frequência absoluta e relativa em relação ao tempo por treino e uso de suplementos. Em análise dos resultados nota-se que 86,7% da amostra (n = 26) fazem pratica de exercício acima de 1 hora e 20

minutos por dia para ambos os gêneros. Chama-se a atenção também, para o percentual de 66,7% da amostra (n = 20) mostrando um resultado significativo em relação ao alto consumo de suplementos alimentares em favorecimento da musculatura dos indivíduos.

Tabela 02: Frequência absoluta e relativa em relação ao tempo de treino e uso de suplementos

	n (Amostra)	%
Tempo de treinamento		
1 hora	04	13,3
1 hora e 20 minutos	26	86,7
Total	30	100
Faz uso de suplementos?		
Sim	20	66,7
Não	10	33,3
Total	30	100

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019

De acordo com o estudo de Costa, Torre, Alvarenga (2015), que teve como objetivo avaliar a presença de insatisfação com a imagem corporal e atitudes negativas em relação ao exercício, além da correlação entre esses fatores, em frequentadores de academias na cidade de São Paulo/SP, foi possível observar diferenças entre os sexos quanto ao tempo de permanência semanal na academia. Os resultados indicaram que a maioria dos homens (72,7%) e uma parcela significativa das mulheres (46,3%) frequentam a academia entre cinco e dez horas por semana. O estudo contou com a participação de 100 indivíduos.

A comparação entre os estudos mostra o quão afeta psicologicamente a dependência de exercício físico nos frequentadores de academia, embora o presente trabalho estude uma população menor, mas, essa característica marcante da prática de exercício físico em excesso é percebida em ambos os estudos, até mesmo nos pequenos grupos.

Resultados semelhantes foram encontrados por Sá (2017) com relação ao uso de suplementos em uma análise feita a procura de vigorexia e a percepção de autoimagem em homens praticantes de *Crossfit* em Natal/RN. O estudo contava com a participação de 30 participantes e foi identificado cerca de 73,3% (n=22) da amostra fazem dieta específica para o treinamento com uso de suplementos alimentares.

Diante dos resultados apresentados, fica evidente que a vigorexia está presente até mesmo em pequenas academias, ainda que em menor escala. No entanto, o alto índice de indivíduos insatisfeitos com a própria imagem é um fator preocupante, pois esses indivíduos estão mais suscetíveis a desenvolver ou agravar esse transtorno.

A suplementação é outro aspecto fundamental a ser considerado. Como abordado na teoria, muitas pessoas acabam substituindo refeições por suplementos, porém nenhum desses métodos é capaz de fornecer todos os nutrientes necessários para substituir uma alimentação completa. Embora a maioria dos suplementos alimentares seja hiperproteica, eles podem levar à deficiência de vitaminas lipossolúveis essenciais, como A, D, E e K. Nesse contexto, o papel do profissional de nutrição torna-se indispensável, tanto para orientar a construção de um plano alimentar equilibrado que previna déficits nutricionais decorrentes de dietas restritivas, quanto para auxiliar no tratamento de transtornos alimentares, promovendo uma reintrodução alimentar adequada (Brandão, 2020).

6 Conclusão

Evidencia-se que nas academias de Picuí no interior da Paraíba, mesmo em pequenos percentuais sendo 6,7% da amostra ($n = 2$) como grave estado do transtorno e, 50,0% da amostra ($n = 15$) classificados como moderado grau do transtorno.

Foi perceptível a incidência do transtorno dismórfico corporal vigorexia nas academias estudadas. Em relação ao IMC, foi percebido que os grupos de sobrepeso sendo 53,4% da amostra ($n = 16$) e os participantes classificados como obesidade grau I sendo 13,3% da amostra ($n = 4$) nos deixa claro, que os dois grupos possuem uma maior hipertrofia alterando seu estado nutricional segundo o IMC, sendo compatível com pacientes com vigorexia.

Como também foi observado que os participantes estão insatisfeitos com seu próprio corpo, foi identificado que a média encontrada para silhueta atual foi 4,8 com ($\pm 1,67$) e, para ideal foi 6,4 com ($\pm 1,63$) mostrando que os participantes desejam alcançar um perfil ideal. E, para acelerar na evolução os participantes fazem o uso de suplementos alimentares como já exposto 66,7%

da amostra (n = 20), um dos recursos bastante utilizado por muitos indivíduos com vigorexia.

Diante do exposto, é fundamental destacar a necessidade de mais estudos sobre essa temática, especialmente devido à escassez de pesquisas recentes. Além disso, ressalta-se a importância do profissional nutricionista no desenvolvimento de planos alimentares, na orientação sobre suplementação e no acompanhamento de pacientes com transtornos em estágio avançado. O objetivo primordial é promover a qualidade de vida por meio de um plano alimentar adequado e personalizado para cada paciente.

Apesar de ser um problema contemporâneo e ainda pouco debatido, frequentemente rotulado com diferentes denominações, como "doença da moda", é fundamental que a equipe multiprofissional de saúde esteja atenta a cada sinal, sintoma ou manifestação apresentados por indivíduos com essa condição.

Como também, a presença de profissional assíduo da nutrição no tratamento da vigorexia, prezando sempre pela qualidade de sua dieta e mostrando os riscos que outros planos alimentares restritivos podem trazer por consequência a sua saúde no futuro, livrando também das doenças crônicas não transmissíveis que é mais um fator de risco de morbidade no mundo.

7 Referências

ALVES, C. S. **Distúrbio Alimentar Vigorexia Nervosa**. Faculdade Laboro, MA/DF, 2020.

ANTUNES, H. K. M. et al. O estresse físico e a dependência de exercício físico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, n. 5, p. 234-238, 2016.

ARAÚJO, A. C.; OLIVEIRA, A. Insatisfação com a imagem corporal: associação com o consumo alimentar e a ingestão nutricional. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Portugal. V.16, n.16, p.18-24, 2019.

BRANDÃO, R. Vigorexia, a disfunção muscular por um corpo perfeito. Zenklub, **Plataforma de Saúde Emocional e Desenvolvimento Pessoal**, 2020.

COSTA, A. C. P.; TORRE, M. C. M.; ALVARENGA, M. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 29, n. 3, p. 453-464, 2015.

CHOTÃO, S. L. **A incidência de vigorexia em alunos de musculação de academias de Curitiba**. 2002. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Tuiuti do Paraná. Paraná, 2011.

FLORIANO, J. M.; D'ALMEIDA, K. S. M. Prevalência de transtorno dismórfico muscular em homens adultos residentes na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v.10, n. 58, p. 448-457, 2016.

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

LUCENA, B. B.; SEIXAS, C. M.; FERREIRA, F. R. Ninguém é tão perfeito que não precise ser editado: fetiche e busca do corpo ideal. **Psicologia USP**. São Paulo. v. 31, 2020.

MACHADO, V. C. **Prevalência de vigorexia em praticantes de musculação nas cidades de Tubarão e São Martinho-SC**. 2017. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado Educação Física). Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017.

MOTTER, A. G.; ALMEIDA, S.; BELLINI, M. Incidência de Vigorexia em Praticantes de Musculação. **Do Corpo: Ciência e Artes**. Universidade de Caxias do Sul. v. 7, n. 1, p. 117-127, 2017.

POPE, JR. H. G.; PHILLIPS, K. A. OLIVARDIA, R. **O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro Brasil. Campus. Elsevier Editora, 288p, 2000.

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

SOLER, P. et al. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.19, n. 5, 2013.

SOUSA, M. P. S.; SANTOS, A. C. As contribuições da Fisioterapia no Tratamento da Vigorexia. **Revista de Iniciação Científica e Extensão** [Internet]; v.1, n.1, p. 38-44, 2018.

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

STEIN, F. L. P.; RIBEIRO, P. R. G. **Mulheres, corpos e vigorexia: análise da rede discursiva nas produções científicas**. 2020. 70f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande-RS, 2020.

XAVIER, E. **Que corpo é esse? O corpo no imaginário feminino**. Rio de Janeiro, Oficina Raquel, 2021.

ZIMMERMANN, F. **Indícios de vigorexia em adultos jovens praticantes de musculação em academias de Biguaçu-SC**. 2013. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Educação Física) da Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.