

ANÁLISE DE TRANSTORNOS DISMÓRFICOS CORPORAIS E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS PRATICANTES DE TREINAMENTO DE FORÇACristian Roncada¹, Felipe Johann Teixeira¹, Guilherme Minuzzo², Eduarda Rambo¹
Caroline Pietta-Dias¹**RESUMO**

O presente estudo verificou e comparou a prevalência de dismorfia muscular em praticantes de treinamento de força de duas cidades da região sul do Brasil (POA e CXS). 154 indivíduos (30,4 ±6,5 anos) que treinavam há pelo menos 24 meses com frequência mínima de 3x / semana foram avaliados por meio do índice de massa corporal, da Muscle Appearance Satisfaction Scale, Drive for Muscularity Scale, Questionário do Complexo de Adônis e Escala de Coluna de 9 Silhuetas. Na avaliação de indícios de vigorexia, o Questionário do Complexo de Adônis e Escala de Coluna de 9 Silhuetas demonstraram diferenças na pontuação total da Escala de Coluna de 9 Silhuetas ($p < 0,01$), mas não na avaliação qualitativa. Através da mesma escala, ambos os grupos demonstraram indícios elevados de vigorexia (42% POA - 28% CXS). A Muscle Appearance Satisfaction Scale demonstrou diferença em 3 dos 5 domínios, além do escore total, onde o grupo POA foi superior na satisfação muscular ($p = 0,03$) e o grupo CXS no uso de substâncias ($p < 0,01$) e lesões ($p = 0,02$), além do escore total ($p = 0,04$). Na Drive for Muscularity Scale os resultados demonstraram diferenças relevantes ($p < 0,01$), com pontuação superior para CXS no comportamento orientado pela muscularidade e na imagem corporal orientada pela muscularidade, além do escore total. Assim, os resultados permitiram verificar que ambas as cidades estudadas possuem elevada prevalência de dismorfia muscular e dependência de exercício físico. Além disso, o grupo CXS apresentou maior uso de substâncias para ganho de massa muscular.

Palavras-chave: Vigorexia. Dismorfia Muscular. Treinamento Resistido.

1 - Laboratório de Fisiologia do Exercício e Biomecânica, Departamento de Educação Física, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Analysis of body dysmorphic disorders and associated factors in adults practicing strength training

The present study verified and compared the prevalence of muscular dysmorphia in strength training practitioners from two cities in southern Brazil (POA and CXS). 154 individuals (30.4 ±6.5 years) who had been training for at least 24 months with a minimum frequency of 3x / week were assessed using the body mass index, the Muscle Appearance Satisfaction Scale, Drive for Muscularity Scale, Complexity Questionnaire Adonis and Column Scale of 9 Silhouettes. In the assessment of signs of vigorexia, the Adonis Complex Questionnaire and 9 Silhouettes Column Scale showed differences in the total score of the 9 Silhouettes Column Scale ($p < 0.01$), but not in the qualitative assessment. Through the same scale, both groups showed high signs of vigorexia (42% POA - 28% CXS). The Muscle Appearance Satisfaction Scale showed a difference in 3 of the 5 domains, in addition to the total score, where the POA group was superior in muscle satisfaction ($p = 0.03$) and the CXS group in substance use ($p < 0.01$) and injuries ($p = 0.02$), in addition to the total score ($p = 0.04$). In the Drive for Muscularity Scale, the results showed relevant differences ($p < 0.01$), with a higher score for CXS in the behavior guided by muscularity and in body image guided by muscularity, in addition to the total score. Thus, the results showed that both regions studied have a high prevalence of muscular dysmorphia and dependence on physical exercise. In addition, the CXS group showed greater use of substances to gain muscle mass.

Key words: Vigorexia. Muscular Dysmorphia. Resistance Training.

2 - Laboratório de Pesquisa do Exercício, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

No sentido de humanidade ficou consolidado que os homens necessitam ser educados, formados e cultivados de acordo com os ideais da sociedade em que estão inseridos, ou seja, os seres humanos são culturais.

Assim, diversas culturas ao longo da história deram grande valor à estética do corpo humano, educando e formando os indivíduos com este tipo de pensamento (Chaui, 1995).

Atualmente, a estética corporal é baseada em ideais criados por edições de fotos e cirurgias plásticas que são extremamente divulgadas pela mídia, de forma que os indivíduos se sentem cada vez mais forçados a adotar esta beleza padronizada (Soler e colaboradores, 2013).

Possuir preocupações com a aparência e cuidar de si é completamente tolerável, porém quando este cuidado se torna obsessão, diversas atividades diárias e, até mesmo, relações sociais podem ser prejudicadas (Júnior, Júnior, Silveira, 2013).

A busca pelo corpo perfeito é incessante e pode trazer inúmeras frustrações relacionadas à aparência física para aqueles que o buscam (Adami e colaboradores, 2005).

Dentre os diversos métodos existentes para atingir o corpo ideal, o treinamento de força é um dos mais procurados, por promover o aumento da massa muscular (Oliveira, 2010) e do condicionamento físico (Fleck e Kraemer, 2017).

Neste contexto, a preocupação excessiva com a estética corporal pode levar ao desenvolvimento de um subtipo do transtorno dismórfico corporal, conhecido como Vigorexia ou Dismorfia Muscular (DM) (Júnior, Júnior, Silveira, 2013).

A DM é caracterizada pela preocupação patológica que o indivíduo possui com o tamanho da sua musculatura e a população em maior risco para o seu desenvolvimento é a de homens jovens entre 16 e 35 anos (Orrit, 2019).

Além disso, a divulgação midiática de um padrão musculoso como única forma de beleza, tende a colaborar com o aumento dos transtornos relacionados à distorção da imagem corporal de homens (Iriart, Chaves e Orleans, 2009).

Um estudo realizado em Santa Catarina - Brasil, avaliou 61 indivíduos homens

com média de idade de 25 anos e tempo médio de treino de força entre dois e três anos. Este estudo verificou que 23% dos sujeitos apresentavam desejo excessivo em aumentar sua massa muscular, o que é indicativo de vigorexia (Zimmermann, 2013).

O indivíduo com este transtorno se vê mais fraco e magro do que realmente é e, por que motivo, pratica exercício físico de forma excessiva e normalmente busca maneiras rápidas e perigosas de ganhar massa muscular, como o uso de esteróides anabolizantes (Ballone, 2007).

Como nesta patologia o indivíduo dedica toda sua atenção ao ganho de massa muscular, muitas vezes as rotinas de treino são extremamente desgastantes, com excesso de carga e pouco descanso, o que pode levar a lesões musculares e nas articulações.

Além disso, normalmente estes indivíduos realizam dietas restritas com quantidade excessiva de alimentos ricos em proteínas o que pode desencadear sérias disfunções no trato gastrointestinal (Ravelli e colaboradores, 2011).

Ainda, os portadores de vigorexia possuem baixa autoestima, normalmente se isolam por se julgarem inferiores e possuem alterações de humor quando não conseguem se exercitar.

Neste sentido, outro estudo avaliou 54 praticantes de TF, 24 destes com vigorexia, investigando a insatisfação corporal e as alterações do dia a dia que o transtorno provocava.

Os resultados indicaram que 50% dos indivíduos com o transtorno passavam pelo menos três horas por dia pensando sobre sua massa muscular e 54% afirmaram possuir pouco ou nenhum controle sobre a sua compulsão pelo treinamento e/ou dieta (Olivardia, Pope e Hudson, 2000).

Neste contexto, tem sido apontado que as consequências psicológicas da vigorexia têm relação com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e problemas de convívio social (Oliveira, 2012).

Porém, apesar de ser possível perceber o grande impacto que a vigorexia pode gerar na vida do indivíduo, ainda não existem estudos suficientes avaliando a prevalência desta no Brasil.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar e comparar a prevalência da vigorexia

em indivíduos praticantes de TF de duas regiões do sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo possui natureza quantitativa, de cunho transversal, descritivo e analítico, com amostragem não probabilística por acessibilidade. Isso foi conduzido no Rio Grande do Sul, tendo como participantes praticantes de TF de academias da região metropolitana, Porto Alegre-RS e da região serrana, Caxias do Sul-RS, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 40 anos.

Para participar do estudo, os indivíduos deveriam treinar musculação há no mínimo dois anos e ter uma frequência de treino de no mínimo três vezes por semana.

Um questionário eletrônico sociodemográfico elaborado pelo grupo foi enviado via redes sociais para fins de avaliação e classificação da amostra. Através deste instrumento foi possível verificar aspectos como gênero, idade, estado civil, escolaridade, massa corporal (kg), estatura (cm), histórico de prévio de doenças e histórico de TF dos sujeitos.

Além do questionário de classificação da amostra, foram aplicados outros quatro instrumentos para fim de avaliação dos aspectos relacionados à vigorexia:

- a) Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) (Mayville e colaboradores, 2002), traduzido e validado para o Brasil (Silva e colaboradores, 2008), possui 19 itens que avaliam aspectos relacionados ao tamanho muscular e analisam domínios cognitivos, afetivos e comportamentais da vigorexia,
- b) Drive Muscularity Scale (DMS) (McCreary e Sasse, 2000), traduzida e validada para o Brasil (Campana e colaboradores, 2013), possui 15 itens, com suas respostas dispostas em uma Escala Likert de seis pontos (1=nunca a 6=sempre). O escore final é dado pela soma dos itens dos respectivos fatores e maiores escores indicam maior frequência de comportamentos voltados para obtenção de um corpo forte e maior (Campana e colaboradores, 2014).
- c) Questionário de complexo de Adônis (QCA) (Pope, Phillips e Olivardia, 2000), possui 13 itens, cada um com 3 opções de respostas, o resultado corresponderá à soma simples dos valores das questões, separando o grupo em 4 classificações distintas: 1. Não compromete; 2.

Brando a Moderado; 3. Problema Sério; 4. Problema Grave. Tendo como objetivo identificar sinais e sintomas relacionados à Vigorexia (Pope, Phillips e Olivardia, 2002).

d) Escala de coluna de silhuetas: uma escala contendo uma figura de nove silhuetas e três questionamentos sobre autopercepção e perfil ideal são apresentados aos participantes.

Quando a variação entre a silhueta ideal e real é igual à zero, os indivíduos são classificados como satisfeitos com sua imagem corporal, quando a diferença é ideal > real, é considerado um desejo de aumentar a massa muscular e, quando há diferença entre a visão de si e de como as pessoas o veem, existe indício de vigorexia (Lima e colaboradores, 2008).

Para desenvolvimento do estudo e coleta dos dados, foi utilizado a plataforma de formulários online <https://www.qualtrics.com/pt-br/>, com os dados exportados para o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Chicago, USA, versão 20.0.

Para fins de análise descritiva, os dados foram expressos por média e desvio padrão ou frequências absolutas ou relativas e para fins analíticos os testes aplicados foram teste t de Student ou qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de até 5% ($p < 0,05$).

O estudo teve aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha, sob CAAE 04811418.2.0000.5668 e parecer consubstanciado no número 3.202.009/2019. Além disso, previamente aos instrumentos aplicados, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado aos participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 154 indivíduos praticantes de TF, 94 (61%) homens, com idade média de $30,4 \pm 6,5$ anos, solteiros (113; 73,3%), com escolaridade predominante de ensino superior (97; 63%), e hipertrofia muscular como principal objetivo do TF (67; 43,5%), com frequência semanal de treino de $4,2 \pm 1,3$ dias/semana e $72,5 \pm 10,6$ minutos/sessão.

A classificação amostral é representada na tabela 1 na qual é possível observar que os participantes de CXS possuíam maiores valores de massa corporal

($p < 0,01$), IMC ($p < 0,01$) e escolaridade ($p < 0,01$) do que os de POA.

Já em relação aos objetivos do TF, a hipertrofia, condicionamento físico e saúde

foram superiores para o grupo de POA ($p = 0,04$).

Os resultados referentes à caracterização da amostra são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Classificação geral (nominal) e comparativa por grupos Porto Alegre-RS (POA) e Caxias do Sul/RS (CXS), $n = 154$.

	POA ($n = 66$)		CXS ($n = 88$)		p-valor * $< 0,05$
	n(%)	MD \pm DP	n(%)	MD \pm DP	
Sexo					
Masculino	36(54,5)		58(65,9)		
Feminino	30(45,5)		30(34,1)		
Idade		30,2 \pm 6,5		30,6 \pm 6,6	0,66
Massa corporal, em kg		70,2 \pm 12,3		77,5 \pm 15,5	$< 0,01^*$
Estatuta, em metros		1,7 \pm 0,1		1,7 \pm 0,1	0,10
Índice de massa corporal (IMC)		24,2 \pm 3,0		26,0 \pm 3,6	$< 0,01^*$
Estado civil					
Solteiro	48(72,7)		65(73,9)		
Casado	1(1,5)		1(1,1)		
União estável	14(21,2)		5(5,7)		0,13
Divorciado	3(4,5)		2(2,3)		
Escolaridade					
Ensino médio	24(36,4)		15(17,0)		
Ensino superior	40(60,6)		57(64,8)		$< 0,01^*$
Pós-graduação	2(3,0)		16(18,2)		
Lesão nos últimos 12 meses	15(22,7)		22(25,0)		
Avaliação periódica TF	22(33,3)		36(40,9)		0,34
Teste de 1RM	6(9,1)		7(8,0)		0,89
Tempo treinamento minutos/dia		60,5 \pm 14,5		61,4 \pm 17,5	0,80
Percentual de carga máxima TF		77,9 \pm 6,6		80,2 \pm 11,1	0,29
Objetivo TF					
Hipertrofia	31(47,0)		36(40,9)		
Condicionamento físico	18(27,3)		20(22,7)		
Saúde	16(24,2)		20(22,7)		0,04*
Estética	1(1,5)		12(13,6)		

Legenda: MD \pm DP: Média e desvio padrão; testes aplicados (qui-quadrado e teste t independente). TF: Treinamento físico. 1RM: Uma repetição máxima. kg: quilograma.

Na avaliação do perfil de indícios de vigorexia (tabela 2), através da análise das respostas aos instrumentos QCA e ECS, foi possível observar diferenças significativas entre os grupos POA e CXS apenas na pontuação total do ECS ($p < 0,01$).

Entretanto, na avaliação qualitativa dos dois instrumentos, os resultados demonstraram não haver diferenças entre os grupos.

Na avaliação da ECS, ambos os grupos demonstraram prevalências elevadas de vigorexia (42 e 28%, respectivamente).

Tabela 2 - Avaliação do questionário de complexo de Adônis (QCA) e a escala de coluna de silhuetas (ECS), comparando os grupos Porto Alegre/RS (POA) e Caxias do Sul-RS (CXS), n=154.

	POA (n=66) n(%)	MD±DP	CXS (n=88) n(%)	MD±DP	p-valor * < 0,05
Questionário de complexo de Adônis (QCA)					
Somatório total da pontuação (MD±DP)		23,7±12,8		26,9±17,2	0,19
Não compromete	41(62,1)		50(56,8)		
Brando à moderado	24(36,4)		33(37,5)		0,40
Problema sério	1(1,5)		4(4,5)		
Problema grave	0(0,0)		1(1,1)		
Escala de coluna de silhuetas (ECS)					
Somatório total da pontuação (MD±DP)		16,1±4,1		19,1±4,5	<0,01*
Satisfeito com a imagem corporal					
Satisfeito	8(12,1)		8(9,1)		0,54
Insatisfeito	58(87,9)		80(90,9)		
Desejo de aumentar a silhueta					
Satisfeito	15(22,7)		16(18,2)		0,49
Insatisfeito	51(77,3)		72(81,8)		
Indicador de vigorexia					
Padrões normais	38(57,6)		63(71,6)		0,07
Indicador positivo	28(42,4)		25(28,4)		

Legenda: MD ±DP: Média e desvio padrão; testes aplicados (qui-quadrado e teste t independente).

Avaliando o perfil de predisposição de vigorexia, por meio do instrumento MASS os resultados demonstram diferenças significativas em 3 dos 5 domínios, além do escore total, onde o grupo de POA demonstrou superioridade no domínio de satisfação muscular ($p=0,03$) e o grupo de CXS nos domínios uso de substâncias ($p<0,01$) e lesões

($p=0,02$), além do escore total ($p=0,04$), conforme figura 1.

Por fim, avaliando a pré-disposição de vigorexia, por meio do instrumento DMS, os resultados demonstram diferenças significativas, com pontuação superior ao grupo de CXS nos dois domínios, além do escore total, conforme figura 2.

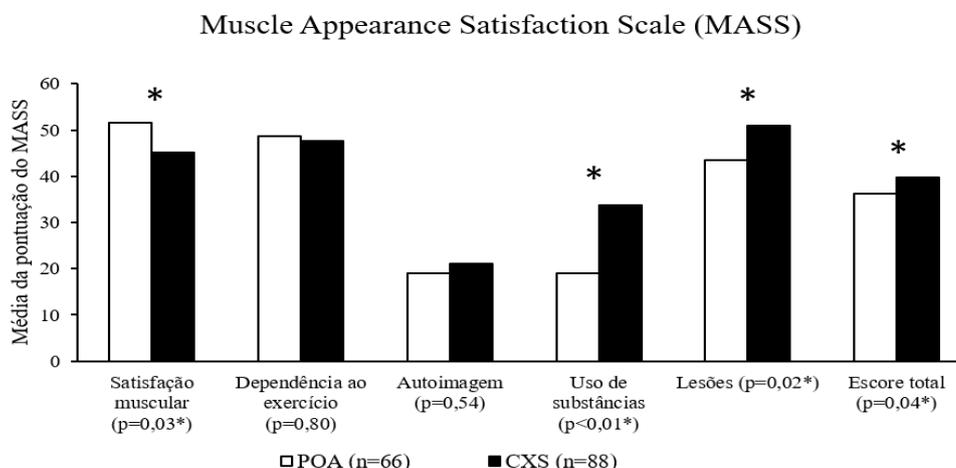


Figura 1 - Avaliação do Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS), comparando os grupos Porto Alegre-RS (POA) e Caxias do Sul-RS (CXS), n=154. Teste aplicado: Teste t independente; *: $p<0,05$.

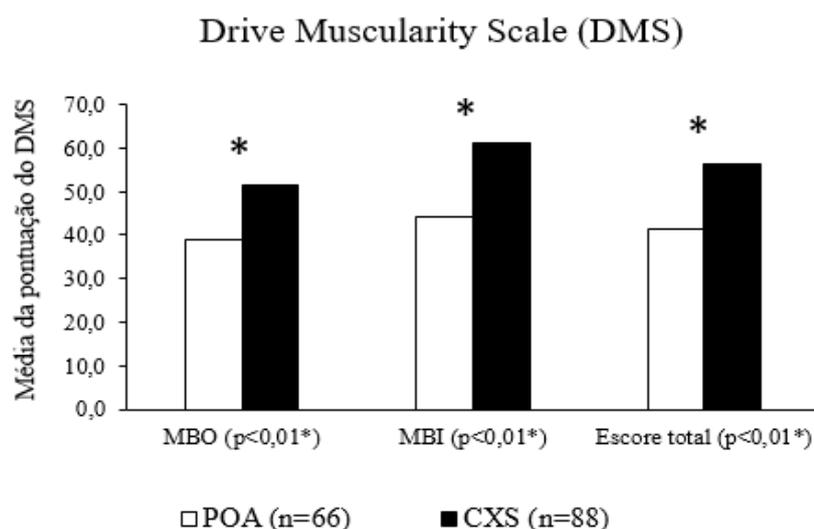


Figura 2 - Avaliação do Drive Muscularity Scale (DMS), comparando os grupos Porto Alegre-RS (POA) e Caxias do Sul-RS (CXS), n=154. MBO: Comportamentos orientados para a muscularidade; MBI: Imagem corporal orientada a muscularidade. Teste aplicado: Teste t independente; *: $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar e comparar a prevalência da vigorexia em indivíduos praticantes de TF de duas regiões urbanas do sul do Brasil.

Verificou-se que há prevalência elevada de vigorexia em ambos os grupos, tanto em POA quanto em CXS. Os nossos resultados sugerem que praticantes de TF (~30 anos), com dependência de exercício físico e insatisfação corporal, podem ser características que favorecem o uso de substâncias exógenas para a obtenção do corpo ideal (Vasconcelos, 2013).

Isso ocorre em parte, pelo fato da sociedade atual priorizar o cuidado estético do corpo, dando menor relevância ao cuidado integral da saúde. A enorme importância da imagem corporal pode provocar uma compreensão equivocada da relação do indivíduo com seu corpo, levando a distorções de imagem e conflitos internos (Martins, 2011).

Na comparação entre os praticantes de POA e CXS observou-se diferença na escolaridade ($p < 0,01$), massa corporal ($p < 0,01$) e IMC ($p < 0,01$), porém a importância do IMC na amostra em questão é contestável, visto que os indivíduos possuíam experiência de no mínimo dois anos em TF. Assim, o indicador mais adequado seria o percentual de gordura para

uma avaliação mais fidedigna da composição corporal (Morais, Miranda e Priore, 2016).

A avaliação do perfil de indícios de vigorexia, realizada por meio da ECS, demonstrou diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$) com valores de $19,1 \pm 4,5$ (CXS) e $16,1 \pm 4,1$ (POA), além de demonstrar elevada prevalência de vigorexia em ambos os grupos (28% e 42%, respectivamente). Estes achados corroboram com os resultados encontrados em estudo também realizado na cidade de Caxias do Sul-RS, porém com amostra menor comparada ao nosso estudo, no qual foram avaliados 58 homens praticantes de TF e foi observado que 63,8% dos participantes possuíam problemas sérios de vigorexia (Motta, Bellini e Almeida, 2018), resultado semelhante ao grupo de POA-RS no presente estudo. Já em estudo realizado em Campina Grande/PB também com homens praticantes de TF, 24% possuíam indícios de vigorexia, corroborando com o resultado do grupo de CXS/RS (Reis, 2016).

Neste estudo, a ECS revelou que ambos os grupos possuíam elevada insatisfação com sua imagem corporal (88,3% dos indivíduos analisados). Dois estudos realizados com praticantes de TF em diferentes cidades no estado de Santa Catarina/SC mostraram prevalências de 89,8% e 42,3% de insatisfação com a imagem corporal (Pacheco,

2017; Ristow e colaboradores, 2013). Todos estes estudos corroboram com os achados do presente trabalho, atentando-se para a elevada insatisfação dos indivíduos com sua aparência física.

O MASS demonstrou diferenças significativas em 3 dos 5 domínios, além do escore total. O grupo de CXS apresentou resultados mais elevados nos domínios uso de substâncias ($p < 0,01$), lesões ($p = 0,02$) e escore total ($p = 0,04$), porém, no domínio satisfação muscular, o grupo POA apresentou valores significativamente maiores ($p = 0,03$). Nos domínios dependência ao exercício e autoimagem ambos os grupos apresentaram resultados elevados, porém sem diferenças significativas.

Além disso, o uso de esteroides e outras substâncias administradas como forma de acelerar ou potencializar os ganhos de massa muscular foi maior no grupo de CXS. Este tipo de substância está sendo utilizada de forma indiscriminada para objetivos estéticos (Abrahin e colaboradores, 2013).

Além disso, um estudo destaca que no ocidente cerca de 1% a 3% dos jovens do sexo masculino, já fizeram uso ou ainda utilizam esteroides anabolizantes (Hildelbrandt e colaboradores, 2011) e uma revisão sistemática verificou relação positiva entre DM e o uso de esteroides anabolizantes (Correia e Coentre, 2020).

Por fim, outro estudo buscou relacionar a utilização de recursos ergogênicos e poder aquisitivo em praticantes de TF com vigorexia. Foi observada uma relação direta e positiva entre uso de anabolizantes e poder aquisitivo (Macedo e colaboradores, 2019).

Em relação à dependência do exercício físico, o estudo mostrou que ambos os grupos possuíam níveis elevados de dependência, porém sem diferenças significativas. Um estudo realizado em 2015 aponta que exercícios físicos podem ser considerados uma das 40 atividades com maior potencial de desenvolvimento de dependência (Alchieri e colaboradores, 2015).

Além disso, uma pesquisa realizada em 2014, avaliou 120 indivíduos frequentadores de academias e verificou que 42,5% apresentavam quadro de dependência ao exercício (Bruno e colaboradores, 2014). Apesar das amostras do presente estudo não terem apresentado valores altos neste quesito

é relevante entender a associação entre dependência do exercício e vigorexia.

Na avaliação por meio do DMS, os resultados demonstraram diferenças significativas, com pontuação superior para o grupo de CXS ($p < 0,01$), tanto nos domínios de comportamentos orientados pela muscularidade, quanto na imagem corporal orientada a muscularidade, assim como no escore total. Estes achados corroboram com outro estudo que analisou 246 jovens adultos do sexo masculino, e verificou que 51,0% dos comportamentos eram orientados pela muscularidade e 12,3% da imagem corporal era orientada pela muscularidade. Tais resultados estão relacionados a baixa autoestima e comportamentos compulsivos, sendo indicadores de risco para vigorexia (Carvalho e colaboradores, 2016).

Por meio do questionário do complexo de adônis (QCA), não foi possível observar resultados significativos de prevalência de vigorexia em ambos os grupos. Para uma pessoa ser diagnosticada com DM, ela deve apresentar vários sintomas, entre eles preocupação com o fato do corpo não ser suficientemente forte e musculoso, desistência de atividades sociais, e ocupacionais na intenção de manter a rotina de exercícios e uso de substâncias que melhorem o desempenho físico (Pope, Phillips e Olivardia, 2000).

Apesar dos indivíduos do presente estudo apresentarem esses sintomas, o QCA verificou que eles não foram suficientes para diagnosticar a vigorexia. Isto mostra que o transtorno dismórfico corporal é um problema de saúde complexo que necessita ser avaliado de forma detalhada e individual. Estes achados corroboram com uma revisão sistemática que afirma que os estudos que avaliam a prevalência de DM ainda utilizam formas muito distintas de diagnóstico (variando de 2,2% a 56,3%) e isso pode mascarar a magnitude real do problema (Pérez, Navarro e Gómez, 2017).

Apesar do presente estudo ter utilizado instrumentos validados e apresentado resultados relevantes, existem limitações metodológicas em virtude de seu delineamento transversal. Para este tipo de transtorno o ideal seria um acompanhamento longitudinal que avaliasse as tendências comportamentais e gerasse hipóteses com maior clareza.

Além disso, sugere-se estudos com maior detalhamento quanto aos aspectos sociais, aos motivos de insatisfação corporal,

além da relação do distúrbio e a utilização de recursos ergogênicos.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que independente da região, os indivíduos apresentaram risco de DM, com elevada insatisfação corporal.

O grupo CXS apresentou resultados mais preocupantes nos aspectos relacionados à vigorexia, embora não tenha sido observada prevalência de vigorexia em ambos os grupos.

REFERÊNCIAS

- 1-Abrahin, O. S. C.; Souza, N. S. F.; Sousa, E. C. D.; Moreira, J. K. R.; Nascimento, V. C. D. Prevalência do uso e conhecimento de esteroides anabolizantes androgênicos por estudantes e professores de educação física que atuam em academias de ginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 19. Núm. 1. 2013. p. 27-30.
- 2-Adami, F.; Fernandes, T. C.; Frainer, D. E. S.; Oliveira, F. D. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. *Revista Digital de Buenos Aires*. Ano 83. 2005.
- 3-Alchieri, J. C.; Gouveia, V. V.; Oliveira, I. C. V. D.; Medeiros, E. D. D.; Grangeiro, A. S. D. M.; Silva, C. F. D. L. S. D. Exercise Dependence Scale: adaptação e evidências de validade e precisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 64. Núm. 4. 2015. p. 280-287.
- 4-Ballone, G. J. Vigorexia: Síndrome de Adônis. 2007. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=94>.
- 5-Bruno, A.; Quattrone, D.; Scimeca, G.; Ciciarelli, C.; Romeo, V. M.; Pandolfo, G.; Zoccali, R. A.; Muscatello, M. R. A. Unraveling exercise addiction: the role of narcissism and self-esteem. *Journal of Addiction*. Vol. 2014.
- 6-Campana, A. N. N. B.; Tavares, M. D. C. G. C. F.; Swami, V.; Silva, D. An examination of the psychometric properties of Brazilian Portuguese translations of the Drive for Muscularity Scale, the Swansea Muscularity Attitudes Questionnaire, and the Masculine Body Ideal Distress Scale. *Psychology of Men & Masculinity*. Vol. 14. Núm. 4. 2013. p. 376.
- 7-Campana, A. N.; Morgado, J.; Morgado, F.; Campana, M.; Ferreira, L.; Tavares, M. Drive for Muscularity: Um Estudo Exploratório no Exército Brasileiro Drive for Muscularity: An Exploratory Study in the Brazilian Army. *Psicologia Teoria e Pesquisa*. 30. 2014. p. 213-222.
- 8-Carvalho, P. H. B. D.; Oliveira, F. D. C.; Neves, C. M.; Meireles, J. F. F.; Lopes, V. G. V.; Ferreira, M. E. C. Drive for muscularity and associated variables in young adults. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 22. Núm. 2. 2016. p.118-121.
- 9-Chauí, M. *Convite à Filosofia*. São Paulo. Editora Ática. 1995.
- 10-Correia, S. A.; Coentre, R. Dismorfia Muscular e Uso de Esteroides Androgênicos-Anabolizantes: Uma Revisão Sistemática. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*. Vol. 6. Núm. 1. 2020. p. 16-23.
- 11-Fleck, S. J.; Kraemer, W. J. *Fundamentos do treinamento de força muscular*. Artmed Editora. 2017.
- 12-Hildelbrandt, T.; Lai, J. K.; Langenbucher, J. W.; Schneider, M.; Yehuda, R.; Pfaff, D. W. The diagnostic dilemma of pathological appearance and performance enhancing drug use. *Drug and alcohol dependence*. Vol. 114. Núm. 1. 2011. p. 1-11.
- 13-Iriart, J. A. B.; Chaves, J. C.; Orleans, R. G. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 25. 2009. p. 773-782.
- 14-Júnior, M. P.; Júnior, W. C.; Silveira, F. V. Percepção e distorção da autoimagem corporal em praticantes de exercício físico: A importância do exercício físico na imagem corporal. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 7. Núm. 42. 2013. p. 345 - 352.
<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/410/394>
- 15-Lima, J. R. P.; Orlando, F. B.; Teixeira, M. P.; Castro, A. P. A. C.; Damasceno, V. O.

Conjunto de silhuetas para avaliar a imagem corporal de praticantes de musculação. Arquivos Sanny de Pesquisa em Saúde. Vol. 1. Núm. 1. 2008. p. 26-30.

16-Macedo, A. A.; Nunes Filho, J. C. C.; Matos, R. S.; Pinto, D. V.; Correia, L. F. V.; Nunes, M. P. O. Relação da vigorexia com o uso de esteroides anabolizantes em praticantes de treinamento de força. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 13. Núm. 81. 2019. p. 733-738.

<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1436/939>

17-Martins, M. A Imagem Corporal do Adolescente na Contemporaneidade: o culto ao corpo. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2011.

18-Mayville, S. B.; Williamson, D. A.; White, M. A.; Netemeyer, R. G.; Drab, D. L. Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: A self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. Assessment. Vol. 9. Núm. 4. 2002. p. 351-360.

19-McCreary, D. R.; Sasse, D. K. An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. Journal of American College Health. Vol. 48. Núm. 6. 2000. p. 297-304.

20-Morais, N. S.; Miranda, V. P. N.; Priore, S. E. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 23. 2016. p. 2693-2703.

21-Motter, A. G.; Almeida, S.; Bellini, M. Incidência de Vigorexia em Praticantes de Musculação. Do Corpo: Ciências e Artes. Vol. 7. Núm. 1. 2018.

22-Olivardia, R.; Pope J. H. G.; Hudson, J. I. Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. American Journal of Psychiatry. Vol. 157. Núm. 8. 2000. p. 1291-1296.

23-Oliveira, A. Muito prazer, Vigorexia! O Fenômeno Corpo-Imagem na Sociedade Contemporânea. FiepBulletin. Vol. 80. p. 1-6. 2010.

24-Oliveira, K. F. G. Vigorexia e mídia: fatores de Influência. TCC Bacharelado em Educação Física. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Instituto de Biociências. Rio Claro. 2012.

25-Orrit, G. Muscle Dysmorphia: predictive and protective factors in adolescents. Cuadernos de Psicología del Deporte. Vol. 19. Núm. 3. 2019. p. 1-11.

26-Pacheco, J. H. S. Composição corporal e imagem corporal em praticantes de musculação de uma academia em Palhoça. Monografia. Educação Física Bacharelado. Pedra Branca. 2017.

27-Pérez, E. M.; Navarro, B. F.; Gómez, S. C. Revisión sistemática de la bibliografía del periodo 2006-2016 sobre la dismorfia muscular: prevalencia, herramientas diagnósticas y prevención. NURE investigación: Revista Científica de enfermería. Vol. 14. Núm. 90. 2017.

28-Pope, H.; Phillips, K. A.; Olivardia, R. O complexo de Adônix: a obsessão masculina pelo corpo. Editora Campus. 2000.

29-Pope, H.G.; Phillips, K.A.; Olivardia, R. The Adonis Complex Questionnaire. 2002. New York. Touchstone.
https://journals.lww.com/nsca-jscr/_layouts/15/oaks.journals/ImageView.aspx?article=00038&i=F2-38&issue=05000&k=nsca-jscr:2009:05000:00038&type=Abstract&year=2009

30-Ravelli, F.; Machado, A.A.; Dezan, F.F.; Rostirola, C.S.; Boarretto, L.B. Uso de esteróides anabolizantes androgênicos: estudo sobre a vigorexia e a insatisfação corporal. Coleção Pesquisa em Educação Física. Vol. 10. Núm. 6. 2011. p.147-152.

31-Reis, S. Índícios de vigorexia entre adultos praticantes de musculação de duas academias da cidade de Campina Grande-PB. 2016. TCC. Universidade Estadual da Paraíba. 2016.

32-Ristow, M.; Santos, L.; Beims, D. F.; Nesello, L. Á. N. Percepção corporal por praticantes de musculação. Revista da UNIFEBE. Vol. 1. Núm. 11. 2013.

Silva J.; Almeida S. H.; Souza, M. A.; Silva, E. J. H. A. Tradução, adaptação e validação da escala de satisfação com a aparência muscular (MASS). Revista Digital-Buenos Aires. Ano 13. Núm. 120. 2008.

33-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 de medicina do esporte. Vol. 19. Núm. 5. 2013. p. 343-348.

34-Vasconcelos, J. E. L. Vigorexia: quando a busca por um corpo musculoso se torna patológica. Revista Educação Física Unifafibe. Vol. 1. Núm. 2. 2013. p. 91-97.

35-Zimmermann, F. Indícios de vigorexia em adultos jovens praticantes de musculação em academias de Biguaçu-SC. Florianópolis. TCC Bacharelado. UFSC. 2013.

E-mail dos autores:

crisron@gmail.com

felipe.j.teixeira@hotmail.com

guiminuzzo@hotmail.com

eduardarambo@gmail.com

carolpieta@yahoo.com.br

Autor correspondente:

Cristian Roncada.

crisron@gmail.com

R. Os Dezoito do Forte 2366,

São Pelegrino, Caxias do Sul-RS, Brasil.

CEP: 95020-472.

Recebido para publicação em 18/01/2021

Aceito em 09/03/2021