

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE NUTRIÇÃO

TANIA DAS GRAÇAS MADRUGA CANANI

O PAPEL DO NUTRICIONISTA FRENTE À VIGOREXIA

LAGES - SC
2019

CURSO DE NUTRIÇÃO

TANIA DAS GRAÇAS MADRUGA CANANI

O PAPEL DO NUTRICIONISTA FRENTE À VIGOREXIA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Unifacvest, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dr.^a Nádia Webber Dimer
Coorientador: Profa. Dr.^a Angélica Markus Nicoletti

LAGES - SC
2019

TANIA DAS GRAÇAS MADRUGA CANANI

O PAPEL DO NUTRICIONISTA FRENTE À VIGOREXIA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Nutrição do Centro Universitário FACVEST –
UNIFACVEST como requisito para a obtenção do
Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dr.^a Nádia Webber Dimer

Coorientador: Profa. Dr.^a Angélica Markus Nicoletti

Lages, SC ____/____/2019. Nota ____

(Nádia Webber Dimer)

Nádia Webber Dimer
Coordenadora do Curso de Nutrição

LAGES - SC
2019

Dedico em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante esta caminhada. Aos meus pais, pois este trabalho de conclusão de curso é a prova de que todo seu investimento e dedicação valeram a pena.

AGRADECIMENTOS

Depois de tanta persistência, viagens cansativas todas as noites até a faculdade, noites de estudo sem fim, entre algumas derrotas, mas também muitas vitórias, finalmente o sonho de se tornar Nutricionista está prestes a se realizar.

É hora de olhar para trás e sentir um pouco de orgulho por todo caminho percorrido, e de agradecer a Deus por ter estado ao meu lado em cada instante desse percurso.

Gostaria de agradecer este trabalho de conclusão de curso as seguintes pessoas:

A minha família, minha mãe Elenice e meu Pai José que apesar de todas as dificuldades, me ajudaram na realização do meu sonho.

Aos meus avós, Elzira que sempre esteve presente e meu avô José, que mesmo partindo junto a Deus no meu primeiro ano de faculdade, desde pequena sempre me incentivou e me apoiou nos estudos.

Aos meus tios, em especial minha tia e madrinha Edenize por todo apoio e incentivo.

E por fim, gostaria de deixar o meu profundo agradecimento às professoras Dr.^a Nádia Webber Dimer e Dr.^a Angélica Markus Nicoletti, que tanto me incentivaram durante os anos de graduação e na elaboração do meu TCC.

“Não é livre quem é escravo do corpo”.
(Sêneca)

O PAPEL DO NUTRICIONISTA FRENTE À VIGOREXIA

TANIA DAS GRAÇAS MADRUGA CANANI ¹

PROF^a. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER ²

PROF^a. DRA ANGÉLICA MARKUS NICOLETTI ³

RESUMO

Introdução: Dentro da equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamentos alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA. **Objetivo:** Investigar a função do profissional Nutricionista frente à vigorexia como um transtorno alimentar no sexo masculino. **Metodologia:** O estudo constituiu-se de uma análise bibliográfica através de leitura do material elaborado por outros autores em livros e artigos científicos publicados em sites acadêmicos, interligando-os com a parte prática do trabalho. **Resultados:** A atuação do profissional Nutricionista tem que estar pautada nas questões bioéticas e também nos aspectos da humanização evitando práticas como a prescrição de dietas restritivas, que muitas vezes desconsideram questões culturais e sociais do indivíduo. **Conclusão:** A mudança do comportamento alimentar e a postura dos profissionais da saúde, sobretudo do nutricionista, são necessárias para que não se instale o terrorismo nutricional, e se resgate a leveza e socialização do hábito de comer, respeitando sempre os limites físicos e de saciedade, evitando, futuramente, quadros de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Nutricionista. Transtorno Alimentar. Vigorexia.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

³ Graduada em Nutrição pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Mestre em Ciência da Tecnologia de Alimentos pela UFSM, Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela UFPEL

THE ROLE OF THE NUTRITIONIST IN FRONT OF VIGOREXIA

TANIA DAS GRAÇAS MADRUGA CANANI ¹

PROF^a. DRA. NADIA WEBBER DIMER ²

PROF^a. DRA ANGÉLICA MARKUS NICOLETTI ³

ABSTRACT

Introduction: Within the multidisciplinary team that should treat the patient with eating disorders (ED), the nutritionist is able to propose changes in consumption, pattern and eating behaviors, aspects that are profoundly altered in ED. **Objective:** To investigate the role of the nutritionist in relation to vigorexia as an eating disorder in males. **Methodology:** The study consisted of a bibliographic analysis through reading the material prepared by other authors in books and scientific articles published on academic websites, linking them with the practical part of the work. **Results:** The performance of the professional nutritionist must be based on bioethical issues and also on the aspects of humanization avoiding practices such as the prescription of restrictive diets, which often disregard cultural and social issues of the individual. **Conclusion:** The change in eating behavior and the attitude of health professionals, especially nutritionists, are necessary to prevent nutritional terrorism, and to rescue the lightness and socialization of eating habits, always respecting the physical and satiety limits. , avoiding, in the future, pictures of eating disorders.

Key words: Nutritionist. Eating disorder. Vigorexia.

¹ Academic of the Course of Nutrition of the University Center UNIFACVEST.

² Graduated in Nutrition from the University of Extremo Sul Catarinense, Master's / Doctorate in Health Sciences by the University of Extremo Sul (UNESC).

³ Graduated in Nutrition from the Northwest University of Rio Grande do Sul State (UNIJUI). Master in Food Technology Science from UFSM, PhD in Food Science and Technology from UFPEL

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%	Percentual
AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
CID	Código Internacional de Doenças
DISMUS	Dismorfia Muscular
DM	Dismorfia Muscular
DSM	Manual Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais
GATDA	Grupo de Apoio e tratamento da Dismorfia Muscular e da Ansiedade
MASS	Escala de Satisfação com Aparência Muscular
MDDI	Inventário de Desordem Dismórfica Muscular
MDI	Inventário de Dismorfia Muscular
OMS	Organização Mundial da Saúde
QDEF	Questionário Dependência do Exercício Muscular
TA	Transtorno Alimentar
TCAP	Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico
TDC	Transtorno Dismórfico Corporal
TF	Treinamento Força

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1. Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
1.3 Justificativa.....	14
1.4 Hipóteses	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 Transtorno e Comportamento Alimentar	16
2.2 Vigorexia	17
2.3 Tratamento.....	19
2.4 Importância da Atuação do Profissional Nutricionista	21
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	22
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	23
5. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Um dos primeiros registros clínicos do Transtorno Alimentar (TA) foi feito no ano de 1694 pelo médico inglês Richard Morton, que documentou o caso de um homem de 16 anos com um quadro de consumação nervosa, descrevendo os sintomas, que hoje, são semelhantes aos da Anorexia Nervosa, como a falta de apetite, amenorreia e emagrecimento acentuado. Em sua análise do quadro, observou que a sintomatologia também era resultante de motivos emocionais (HASS, 2018)

No decorrer de todos esses anos até os tempos atuais, fatores como vergonha e medo de humilhação pública levaram os homens com transtornos alimentares a ocultarem o seu problema, fazendo com que estas doenças permanecessem ligadas ao sexo feminino e essencialmente estigmatizadas às mulheres (PALAZZO, 2016).

Segundo dados do O POVO *online* (2019), o TA foi incluído no Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM) em 1994, assim como doenças como bulimia e anorexia. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2016, indicam que o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) atinge cerca de 2,6% da população mundial. Enquanto no Brasil, 4,7% da população têm algum tipo de transtorno, como anorexia, bulimia, e compulsão, sendo mais comum entre os jovens entre 14 e 18 anos. A taxa exata de TA no sexo masculino ainda não foi completamente estabelecida até porque os homens são excluídos de muitos estudos em razão do baixo número de casos. A proporção de homens com TA relatada na literatura é, via de regra, 1:10, variando de acordo com os critérios utilizados entre 1:6 e 1:20 (ALBINO e MACÊDO, 2014).

Azevedo (2019) refere que a relação clássica de prevalência, tanto da Anorexia nervosa quanto da Bulimia nervosa, evidenciava a proporção de 1 homem para cada 9 mulheres portadores de transtorno alimentar, porém nos últimos cinco anos, as pesquisas científicas têm demonstrado uma mudança neste padrão, trazendo uma proporção de até 4 homens para 6 mulheres portadores de TA.

Segundo Azevedo (2019), ainda, este fenômeno é questionado se há aumento real de novos casos no sexo masculino ou se aumentou a oportunidade diagnóstica e a confiança de seus portadores em se revelarem com os comportamentos alimentares TA.

O TA é caracterizado por episódios frequentes de compulsão alimentar que ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses com, no mínimo, três dos seguintes aspectos: ingestão de grande quantidade de alimento sem sensação física de fome;

isolar-se para comer por vergonha do volume alimentos; comer mais rápido que o normal; desconforto por estômago cheio; sentimento de desgosto consigo mesmo, com muita culpa em seguida e tristeza (NEPOMUSCENO e QUEIRÓS, 2017).

O tratamento do TA é realizado por uma equipe multidisciplinar que contempla um profissional nutricionista, que, segundo Avarenga e Scagliusi (2010), deverá estar capacitado para propor alterações de hábitos de consumo, rotinas e comportamentos alimentares, os quais se encontram significativamente alterados nos TA.

O tratamento nutricional do TA é dividido em duas etapas, educacional e experimental. Inicialmente com uma anamnese bem detalhada acerca dos hábitos alimentares do paciente e histórico da doença. A avaliação das medidas de peso e altura, restrições alimentares, crenças nutricionais e a relação com os alimentos são de grande importância. Toda educação nutricional abrange conceitos de alimentação saudável, tipos, funções e fontes dos nutrientes, recomendações nutricionais, consequências da restrição alimentar e das purgações. Na fase experimental, trabalha-se mais intensamente a relação que o paciente tem para com os alimentos e o seu corpo, ajudando-o a identificar os significados que o corpo e a alimentação possuem (NEPOMUSCENO e QUEIRÓS, 2017).

O trabalho do nutricionista na área de TA exige habilidades que ultrapassam sua formação, como noções de psicologia, psiquiatria e das técnicas da terapia cognitivo-comportamental. Deve ser criado um vínculo com o paciente, atuando de forma empática, colaborativa e flexível (LATTERZA *et al.*, 2004 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2016).

O uso de um diário alimentar torna-se um dos instrumentos de auto monitoração no tratamento nutricional do TA, pois nele o paciente registra quais alimentos foram consumidos e a quantidade, os horários e locais das refeições, a ocorrência de compulsões e purgações, a companhia durante as refeições, os sentimentos associados e uma "nota" para o quanto de fome estava sentindo antes de alimentar-se e o quanto de saciedade ele obteve com aquela ingestão. Esse registro faz com que o paciente adquira maior consciência sobre diversos aspectos da sua doença e constantemente exerça disciplina e controle (LATTERZA *et al.*, 2004 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2016).

Desta forma a pesquisa objetivou apresentar o TA voltado ao sexo masculino, denominada vigorexia, como objeto desse estudo. E assim discorrer sobre a alteração do comportamento alimentar se está associado à insatisfação com a imagem corporal e/ou com o estado nutricional, bem como investigar a função do profissional nutricionista frente esse TA.

1.1 PROBLEMA

A equipe multidisciplinar que trata do paciente com transtornos alimentares (TA), deve conter um profissional nutricionista, o qual é capacitado para propor alterações de hábitos de consumo, rotinas e comportamentos alimentares, os quais se encontram expressivamente alterados nos TA (ALVARENGA, 2010).

O tratamento nutricional dos TA é dividido em duas etapas, educacional e experimental. Deve-se conduzir uma detalhada anamnese acerca dos hábitos alimentares do paciente e histórico da doença. É importante avaliar medidas de peso e altura, restrições alimentares, crenças nutricionais e a relação com os alimentos. A educação nutricional abrange conceitos de alimentação saudável, tipos, funções e fontes dos nutrientes, recomendações nutricionais, consequências da restrição alimentar e das purgações. Na fase experimental, trabalha-se mais intensamente a relação que o paciente tem para com os alimentos e o seu corpo, ajudando-o a identificar os significados que o corpo e a alimentação possuem (ALVARENGA, 2001 *apud* ALBINO e MACEDO, 2014).

O trabalho do nutricionista na área de TA exige habilidades não-inerentes à sua formação, como conhecimentos de psicologia, psiquiatria e das técnicas da terapia cognitivo-comportamental. Deve ser criado um vínculo com o paciente, atuando de forma empática, colaborativa e flexível (LATTERZA, 2004 *apud* INÁCIO, CORREA e FERREIRA, 2018).

Um dos princípios do tratamento nutricional dos TA é o uso do diário alimentar. Ele é um instrumento de auto monitoração, no qual o paciente registra quais alimentos foram consumidos e a quantidade, os horários e locais das refeições, a ocorrência de compulsões e purgações, a companhia durante as refeições, os sentimentos associados e uma "nota" para o quanto de fome estava sentindo antes de alimentar-se e o quanto de saciedade ele obteve com aquela ingestão. Esse registro faz com que o paciente adquira maior consciência sobre diversos aspectos da sua doença e constantemente exerça disciplina e controle (LATTERZA, 2004 *apud* HAMOND, 2016).

Dentro os transtornos alimentares mais conhecidos, a vigorexia voltada ao sexo masculino será o objeto desse estudo e como a alteração do comportamento alimentar está associado à insatisfação com a imagem corporal e o estado nutricional. O questionamento propulsor da pesquisa é: Como o profissional Nutricionista pode atuar diante da Vigorexia?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar a função do profissional Nutricionista frente à vigorexia como um transtorno alimentar masculino.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Discutir padrões de beleza e qualidade de vida entre outros temas que tenham conexão direta com a forma como o paciente vivencia sua relação com o corpo e a comida;
- Apresentar a vigorexia como um transtorno alimentar e o papel do nutricionista em relação a esta questão de saúde;
- Analisar a frequência do Transtorno Disfórmico Corporal no público masculino;
- Investigar como se pode propiciar reabilitação alimentar e mudança no comportamento alimentar inadequado.

1.3 JUSTIFICATIVA

Os transtornos de comportamento alimentar têm aumentado desde as últimas décadas do século passado. Existe uma cultura de que ter o corpo que atenda as expectativas da sociedade só depende do empenho de cada um/a e de que somos empreendedores/as do nosso próprio corpo, assim, é preciso disciplinar o corpo para não ser classificado como fraco e detentor de um corpo indolente (STEIN e RIBEIRO, 2018).

De acordo com Hass (2018), as pessoas sempre estão lidando com a questão alimentar das mais variadas formas. Porém a uma etapa da vida em que os transtornos alimentares têm uma probabilidade muito maior de emergir é durante a adolescência, período de intensas mudanças e adaptações e, quando não tratadas, adentram a vida adulta, acarretando consequências no comportamento e na saúde do indivíduo.

Os distúrbios comportamentais relacionados a alimentação e/ou busca pelo padrão de beleza, são variados (bulimia nervosa, anorexia nervosa, compulsão alimentar periódica, comer noturno, ortorexia nervosa, vigorexia), por isso, foram selecionados somente um dos transtornos para ser explorado ao longo do trabalho.

Segundo Floriani e D 'Almeida (2016), a dismorfia muscular, ou vigorexia, é um transtorno psicológico caracterizado pela preocupação obsessiva ao físico e por distorção da imagem corporal. Para Teixeira (2019), vigorexia é “a preocupação patológica de que o corpo não é suficientemente musculoso”.

O comportamento alimentar pode ser definido como ações relacionadas ao ato de se alimentar, considerando “como” e “de que forma” se come. No tratamento, o profissional nutricionista deverá compreender os diversos fatores relevantes a esse tema, bem como o estado psicológico, as questões socioculturais, as características alimentares, o ambiente, a religião, a escassez ou abundância alimentar, a influência midiática, entre outros fatores que circundam o indivíduo (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Dessa forma, levando em consideração a importância do papel do nutricionista na alimentação humana, justifica-se este trabalho na busca por reforçar a importância da atuação deste profissional diante desse problema de saúde que afeta muito a população masculina, a vigorexia.

1.4 HIPÓTESES

- A sociedade atual vem produzindo a manifestação do que é estético e, principalmente, do que deve ser almejado, exibindo um padrão extremamente rígido quanto ao corpo ideal;
- As pessoas não atraentes são discriminadas e não recebem tanto suporte em seu desenvolvimento quanto os sujeitos reconhecidos como atraentes, chegando mesmo a serem rejeitadas;
- O indivíduo só é aceito em sociedade ao estar de acordo com os padrões do grupo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRANSTORNO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

No Brasil e demais países em desenvolvimento, há o registro de uma transição nutricional caracterizada pela mudança de cenário, que antes, apresentava um quadro agudo de desnutrição e privação de nutrientes, e hoje, apresenta um quadro crescente de sobrepeso e obesidade, gerando, conseqüentemente, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), bem como o aumento de casos de transtornos alimentares (TA), muito em função da relação comportamental (SOARES *et al.*, 2014 *apud* CRUZ *et al.*, 2018).

Recentemente explorado, quando comparado às demais áreas da nutrição, o comportamento alimentar ainda carece de literatura, bem como pesquisas que possam elucidar aspectos dessa área ainda tão pouco explorada (ALVARENGA *et al.*, 2015).

O comportamento alimentar pode ser definido como ações relacionadas ao ato de se alimentar, considerando “como” e “de que forma” se come. Para a elucidação do comportamento alimentar é obrigatória a compreensão de diversos fatores relevantes a esse tema, bem como o estado psicológico, as questões socioculturais, as características alimentares, o ambiente, a religião, a escassez ou abundância alimentar, a influência midiática, entre outros fatores que circundam o indivíduo (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Comportamento e hábito confundem-se em suas utilizações, quiçá em suas definições. De modo geral, o termo comportamento se tornou na atualidade quase domínio das teorias comportamentais, funcionando como sinônimo de ação. Nesse sentido, pode-se considerar que, nos estudos relacionados ao campo da Alimentação e Nutrição, os termos “comportamentos alimentares” e “hábitos alimentares” são extraídos de seu uso no senso comum. São, portanto, categorias empíricas que expressam uma realidade, diferentemente das categorias analíticas, que se relacionam com conceitos e teorias estabelecidas (MINAYO, 2010).

Segundo Klotz-Silva (2015), dependendo de cada abordagem, hábitos e comportamentos alimentares podem ser analisados de formas iguais ou diferentes, com intenções e propósitos diversos, gerando uma indiferenciação que reduz o indivíduo a seu comportamento e estereotipa essas duas categorias de análise. É com esse incômodo que se realizou a leitura de trabalhos do campo da Alimentação e Nutrição, assim como da Psicologia e da Filosofia, para delimitar a relação entre o comportamento e o hábito alimentar, a fim de apreender seus modos de conceituação e seu uso no campo científico.

Já na Política Nacional de Alimentação e Nutrição de 2013, onde problemáticas como os transtornos alimentares e a obesidade estão ligados a alterações no comportamento alimentar, destaca-se que a alimentação e a nutrição devem ser encaradas como determinantes de saúde e precisam “levar em conta a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar” (BRASIL, 2013, p. 28).

A mudança do comportamento alimentar e a postura dos profissionais da saúde, sobretudo do nutricionista, são necessárias para que não se instale o terrorismo nutricional, e se resgate a leveza e socialização do hábito de comer, respeitando sempre os limites físicos e de saciedade, evitando, futuramente, quadros de transtornos alimentares (TA), hoje muito comuns em função da transição nutricional em que o Brasil vem atravessando nas últimas décadas (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Claudino e Zanella (2005 *apud* Cruz *et al.*, 2018), trazem uma definição em que o TA é um “distúrbio persistente do comportamento alimentar ou comportamento voltado para controlar o peso, que prejudica de maneira significativa a saúde física ou o funcionamento social”.

Outra possível definição para o TA é trazida por Alvarenga *et al.*, (2015, p. 39) que afirma:

[...]“Os transtornos alimentares (TA) são quadros psiquiátricos caracterizados por profundas alterações no comportamento alimentar e disfunções no controle de peso e forma corporal, que levam a sérios prejuízos clínicos, psicológicos e de convívio social”.

Neste contexto, fica clara a íntima relação entre a busca pelo corpo musculoso e a ausência de limites para atingir tal objetivo, conduzindo pessoas à procura de um corpo exageradamente hipertrofiado. A prática exaustiva de força nos treinamentos, objetivando corpos progressivamente musculosos, leva sujeitos não apenas em busca de bem estar, mas principalmente os tornam em sérios candidatos ao diagnóstico de TA (AZEVEDO, 2012).

2.2 VIGOREXIA

A vigorexia é uma das principais manifestações clínicas dentre os TA e, por sua vez, é a obsessão pelo corpo perfeito. Sua incidência é maior no público masculino, principalmente jovens que, para atingir tal objetivo, acabam por utilizar suplementos alimentares e esteroides em excesso, associados a uma atividade física intensa (AZEVEDO *et al.*, 2012).

Para Teixeira (2019), a pessoa que sofre de vigorexia pode desenvolver problemas como insônia, desânimo, fadiga, dificuldade de atenção, alterações de humor (irritabilidade), desinteresse sexual, lesões ósseas e articulares (devido a desproporção muscular), encurtamento dos tendões, comprometimento da agilidade e do tempo de reação. Além disso, o uso de anabolizantes aumenta os riscos de doenças cardiovasculares, lesões hepáticas, disfunções sexuais e até, pode desenvolver alguns tipos de câncer (próstata, por exemplo).

Assim como a Ortorexia, quadro no qual o indivíduo se preocupa excessivamente com a pureza dos alimentos consumidos, a Vigorexia ainda não foi reconhecida como doença, e este ainda é um quadro não validado nem presente nos manuais diagnósticos em psiquiatria (CID-10 e DSM-IV) (CAMARGO, 2008 *apud* IATAROLA, 2017).

A vigorexia é um tipo de transtorno dismórfico corporal, em que o indivíduo potencializa defeitos estéticos que possua, ou ainda imagine que possua. Esse defeito chega a torturá-lo e ele passa a se sentir aparentemente repugnante. Sua comorbidade é extensa e gera grande sofrimento psíquico, na medida em que o suposto defeito não se concentra numa parte específica do corpo, mas sim no corpo todo, podendo o indivíduo se perceber como pequeno, fraco e sem vigor. Atinge especialmente homens e o objetivo obsessivo é a hipertrofia máxima com mínimo de gordura corporal. Os processos de análise da imagem corporal são delirantes e a insatisfação com os resultados é permanente. Nessa patologia, o indivíduo se exercita pensando apenas no resultado do exercício sobre sua aparência. Relativamente à dependência de exercício, esta é qualificada como um tipo de dependência não química, em que o indivíduo se exercita compulsivamente pelo prazer que a atividade lhe proporciona (SOLER *et al.*, 2013, p.343).

A vigorexia se faz presente quando a pessoa passa a ter um desejo absoluto de ter um corpo musculoso, sem pensar nas consequências que isso pode trazer e deixando de lado o bem estar e focando somente no desenvolvimento dos músculos. Assim, como apontado anteriormente, causas subjacentes, ou seja, implícitas como cobranças sociais, exposições exageradas na mídia em relação à aparência muscular, podem levar alguns indivíduos ao desejo incontrolado de atingir um corpo escultural, extremamente musculoso (AGUIAR e MOTA, 2011).

Não é possível explicar uma causa única para a vigorexia, existem fatores patológicos, características pessoais e ambientais onde estes indivíduos estabelecem as suas relações, que podem o levar a este transtorno (DEZAN, 2011).

Liz *et al.*, (2018), comentam que pesquisas colocam o Brasil como o segundo maior país do mundo em quantidade de academias, com estimativa de sete milhões de clientes em

aproximadamente 31 mil espaços, atrás apenas dos Estados Unidos da América, o que mostra a importância do debate em países com muitos praticantes de treinamento de força (TF).

No entanto, para ser considerado vigorexico, nas palavras de Liz *et. al.*, (2018), “o indivíduo necessita apresentar todas as três variáveis de sintomas do Inventário de Dismorfia Muscular: treinamento de força, treinamento resistido e musculação”.

Atualmente, a dismorfia muscular (DISMUS) é considerada pela literatura psiquiátrica como um possível subtipo do transtorno dismórfico corporal, descrito pelo Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV) dentre os transtornos somatoformes (Eixo I).

Segundo Liz *et al.*, (2018), a DISMUS, por outro lado, é um transtorno presente quase exclusivamente em homens e que consiste em uma preocupação específica com o volume corporal e com o desenvolvimento dos músculos:

É provável que a discrepância encontrada entre a massa muscular real e a desejada possa ser um fator relevante para o aumento do número de casos de DISMUS, bem como para o uso de substâncias anabolizantes, diz Liz *et al.*, (2018).

Em função das estratégias utilizadas pelos pacientes para lidar com a DISMUS, é bastante provável que, os profissionais de saúde em maior contato com eles, sejam os ligados à prática de exercícios físicos, como os médicos especialistas e os educadores físicos, e também que sejam esses os profissionais com maior possibilidade de deparar com o transtorno e identificá-lo ainda em suas fases iniciais (LIZ *et.al.*, 2018).

2.3 TRATAMENTO

De acordo com Teixeira (2019) é de fundamental importância buscar ajuda psicológica e nutricional com terapeutas experientes (inclusive treinados no tratamento de transtornos alimentares, pois os sofrimentos com o corpo e com a comida são semelhantes). E por fim, após reestabelecer a verdadeira saúde, praticar um exercício intuitivo para desfrutar de todos os benefícios e viver com harmonia, prazer e satisfação.

Segundo Alvarenga e Scagliusi (2010), o tratamento nutricional para a Anorexia Nervosa (AN), assim como para a Bulimia Nervosa (BN), exige um trabalho diferenciado das abordagens nutricionais para outras doenças. A mudança de atitude dos pacientes para com alimentos e a nutrição seguem uma visão mais ampla do que em outros tratamentos em que o bom estado nutricional é objetivo básico a ser alcançado. Dessa forma, considera-se que o

nutricionista que trabalha com TA deva ser chamado de terapeuta nutricional, englobando todas essas ações diferenciadas perante o paciente. As autoras também consideram como tratamento a educação e o aconselhamento nutricional. Ambas as fases de tratamento exigem um profissional treinado, com experiência em TA.

O tratamento nutricional dos TA na fase educacional é passado aos pacientes informações a respeito de alimentação saudável, os alimentos e suas fontes de nutrientes e efeitos danosos ao corpo causados pela purgação e restrição alimentar. Já durante a fase experimental acontece a observação prática da relação do paciente com o alimento e o seu corpo. Antes de iniciar as fases se realiza uma anamnese detalhada sobre os hábitos alimentares, histórico de doenças, restrições alimentares, crenças e a relação que se tem com os alimentos, além da avaliação física com medidas de peso e altura. (MAHAN, ESCOTT-STUMP e RAYMOND, 2012).

A educação nutricional engloba tópicos presentes em programas de nutrição clássicos, como alimentação balanceada, pirâmide dos alimentos, necessidades nutricionais, o que diferencia é o foco, ou seja, trabalhar os mitos e crenças que serão desconstruídos durante o tratamento (ALVARENGA e SCAGLIUSI, 2010, p. 06).

Com uma abordagem mais específica é realizado o aconselhamento nutricional, aplicando técnicas cognitivo-comportamental, interacionais, relacionais, educacionais e de entrevista motivacional, que são utilizadas para acessar crenças, sentimentos e comportamentos disfuncionais dos pacientes, implicando numa jornada de mudanças (ALVARENGA e SCAGLIUSI, 2010, p. 06).

Durante o tratamento do paciente internado é usado um protocolo comportamental específico para TA. Existem programas hospitalares em que os pacientes recebem de 6 a 8 horas de tratamento multidisciplinar especializado por 5 a 7 dias da semana, que vai diminuindo de acordo com a melhora do paciente. Quando o paciente está no ambulatório exige um empenho maior dos médicos, psicólogos e nutricionistas. (MAHAN, ESCOTT-STUMP e RAYMOND, 2012).

Por fim, o tratamento nutricional especializado para TA deve ser planejado de modo a ajudar os pacientes a entender e serem aptos a colocar os alimentos e os nutrientes numa perspectiva apropriada.

2.4 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

O profissional nutricionista é capacitado para atuar em áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição se fazem presentes de forma fundamental para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, na qual, estão os transtornos alimentares (TA), quadros psicopatológicos graves e atuais, em que, a etiologia é bastante complexa e multifatorial. Sua atuação tem que estar pautada nas questões bioéticas e também nos aspectos da humanização para não acabar favorecendo, posteriormente, o surgimento dos TA a partir de práticas como a prescrição de dietas restritivas, que muitas vezes desconsideram questões culturais e sociais do indivíduo (SOUTO e FERRO-BUCHER, 2006 *apud* CRUZ *et al.*, 2018).

Cabe ao profissional nutricionista atender esse paciente de maneira adequada e ética, sendo o nutricionista o profissional qualificado para executar a avaliação e orientação nutricional, sempre de forma ética pautado no Código de Ética do Consumidor (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018).

De acordo com Ribeiro e Theiss (2017), a importância do profissional de nutrição está no planejamento de uma dieta variada e balanceada, com orientação sobre os alimentos a serem consumidos de acordo com as características pessoais de cada indivíduo, o tipo, a intensidade e a duração do exercício físico, fornecendo os nutrientes necessários para suprir o gasto energético, reduzir os efeitos indesejáveis do exercício e atingir os resultados almejados sem colocar em risco à saúde.

Assim, faz-se importante o acompanhamento de um profissional nutricionista que possa dar suporte em relação às práticas errôneas na alimentação, orientar quanto ao uso de suplementos alimentares e alertar sobre o uso de anabolizantes, indicando possíveis malefícios à saúde do indivíduo, como também indicar possíveis riscos à saúde (RIBEIRO e THEISS, 2017).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica quantitativa, através do levantamento e análise da literatura já existente sobre Vigorexia, nos últimos vinte anos.

Na busca de dados utilizou-se o Scielo, Science direct, Pubmed, Lilacs, Google acadêmico, Bireme e outros. As palavras chaves na busca por dados foram: Nutricionista, Transtorno Alimentar e Vigorexia.

Como fonte de pesquisa foi utilizada uma análise bibliográfica para a primeira parte do estudo através de leitura do material elaborado por outros autores em livros e artigos científicos publicados em sites acadêmicos, interligando-os com a parte prática do trabalho.

Para Silveira (2004) a revisão de literatura é uma pesquisa de exploração técnica e sistemática, onde cria suas bases de pesquisa em estudos teóricos já realizados, procurando afirmar sua própria opinião.

Para Marconi e Lakatos (2002) é necessário que se registre os autores que fundamentaram a sua pesquisa, e sejam apresentadas nas referências.

Para Gil (1999) a pesquisa exploratória tem a intenção de proporcionar uma visão geral em relação à de determinado fato.

Conforme Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema proposto.

Para Richardson (1989, p. 29) “[...] método em pesquisa significa a escolha de procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação de fenômenos”.

Inicialmente foi realizada a busca por meio de dois modos básicos: manualmente e eletronicamente. A pesquisa manual consistiu por leitura de livros de referências disponíveis na biblioteca universitária, enquanto que a eletrônica, teve o foco no exame de artigos científicos, publicados em sites acadêmicos. Posteriormente, depois de selecionados o material da pesquisa, foi efetuada a leitura minuciosa, da qual foram extraídos os conteúdos necessários para compor o estudo e digitalizados pela pesquisadora. Ao final, estão elencados nas referências todo material que compôs este estudo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Ao longo da história do sujeito, a imagem corporal vai se moldando desde muito cedo através das experiências vividas no corpo biológico elaborando sensações e emoções que passam pelo corpo. A imagem corporal está do lado do desejo, não deve ser vinculada unicamente a necessidade (DOLTO, 2015 *apud* HASS, 2018).

Nas palavras de Deizan (2011, p. 23) “a imagem corporal é a representação do corpo que cada pessoa constrói em sua mente, bem como a vivência que tem deste mesmo corpo”.

Para Pires e Baptista (2016) o consumismo, acúmulo de bens, individualismo entre outros são valores expostos e o corpo acaba por se tornar objeto de consumo e de ostentação, acarretando em uma distinção de poder e de classes sociais por meio do corpo, que passa a se ressignificar como espelho do estilo de vida, de bens e serviços consumidos.

Nas palavras de Aguiar e Mota (2011), a percepção da imagem corporal pode ser Visual (aquilo que a pessoa vê no momento que se olha); Mental (o que a pessoa pensa em relação a si mesma); Emocional (como a pessoa se sente em relação ao que ela está vendo); e Cinestésico (como a pessoa administra as partes do seu corpo).

Deizan (2011) descreve que imagem corporal pode ser deformada pelo surgimento de uma antiga emoção infantil como também pela presença do outro, sendo este, ao mesmo tempo, a presença interiorizada de todos aqueles que foram, são e serão eleitos, bem como de maneira geral, a influência social, econômica e cultural do mundo em que se vive.

Segundo Hass (2018), a adolescência acaba sendo um dos tempos de mudança mais marcantes na vida de qualquer indivíduo, entre elas a corporal, que é bem visível e presente. Essas mudanças são caracterizadas como exigências que surgem tanto interna como externamente.

Jovens, ao longo do seu crescimento, estão expostos por milhares de imagens de “supermachos” através da influência midiáticas de alcance social nas mais variadas frentes, em especial o destaque para a internet com suas múltiplas facetas, vinculadas aos sucesso em suas mais diferentes formas, que vão desde o sucesso social, passam pelo financeiro, sexual e segue em diante (DEIZAN, 2011).

“O culto ao próprio corpo se vive com o cuidado e a manutenção da matéria que se faz o eu e o tempo. Seu corpo é o componente material e é com ele que se relaciona com os outros. Tens que cuidá-lo porque os demais o necessitam e o desejam” (PEYRÓ, 2006 *apud* DEIZAN, 2011. p.47).

Por isso, a Anorexia e a Bulimia, como TA tendem a eclodir na adolescência. Sendo um dos problemas entre outros a alteração da imagem corporal.

Na atualidade o que se observa é um padrão de perfeição ilusório que se cria sobre pessoas e que é, extremamente cruel, principalmente com sujeitos que propriamente tem seu reflexo distorcido por si só, como adolescentes que querem se enquadrar a um grupo com uma intensa busca pelo reconhecimento digno de sua fantasia (SANTOS, 2012).

Teodoro (2018) aponta indivíduos com obsessão e perfeccionismo em relação ao corpo, além de ter uma personalidade introversa, poluem uma maior predisposição e desenvolver AN. Em relação às pessoas mais sociais com comportamento extroverso, impulsivas e instáveis, tem mais predisposição a desenvolver BN, principalmente se for dependente químico. Comportamentos como baixa autoestima e auto avaliação negativa são considerados fatores de alto risco.

Para Fernandes (2006 *apud* Hass, 2018), tudo o ameaça à integridade corporal do sujeito, em certa medida, produz repercussões psíquicas por colocá-lo, de forma concreta, diante de seus limites e de sua vulnerabilidade.

Paralelamente a esta busca, a insatisfação com seus corpos acaba levando esses indivíduos a vários distúrbios de imagem, entre eles, o transtorno dismórfico corporal (TDC) ou Vigorexia, que acomete em indivíduos que se descrevem como “fracos e pequenos”, quando na verdade apresentam musculatura desenvolvida em níveis acima da média da população masculina. Estes se preocupam de maneira anormal com sua massa muscular, o que pode levar ao excesso de levantamento de peso, prática de dietas hiperprotéicas, hiperglicídicas e hipolipídicas, e uso indiscriminado de suplementos protéicos, além do consumo de esteróides anabolizantes (CAMARGO *et.al*, 2008 *apud* VALE; KERR; BOSI, 2011).

Segundo Grieve (2007 *apud* Azevedo, 2012) propôs que as variáveis mais importantes relacionadas à dismorfia muscular são a massa corporal, influência da mídia, internalização do ideal de forma corporal, baixa autoestima, insatisfação pelo corpo, falta de controle da própria saúde, efeito negativo, perfeccionismo e distorção da percepção da imagem corporal.

O padrão imposto pela indústria cultural tem levado muitos homens em busca por uma aparência considerada como “ideal” que na maioria das vezes é quase impossível de atingir. Levando um grande número de pessoas insatisfeitas com seu corpo a buscarem maneiras nada saudáveis para se alcançar um corpo perfeito (AZEVEDO; 2011).

A imagem corporal é influenciada pelo ambiente e está exposta aos padrões ideais e a mídia tem demonstrado, cada vez mais, que para se conquistar o corpo dos sonhos, ter saúde

e não envelhecer, são necessárias escolhas, pois, a ilusão de conquistar o corpo perfeito seria o caminho para a felicidade, sendo responsável pela aceitação social, solução de questões afetivas e financeiras (MOTA e AGUIAR, 2011).

Conforme Melin e Araújo (2002 *apud* Almeida, Zanatta e Rezende, 2012) observa-se, atualmente, que o indivíduo só é aceito em sociedade ao estar de acordo com os padrões do grupo. Assim, pessoas não atraentes são discriminadas e não recebem tanto suporte em seu desenvolvimento em comparação aos sujeitos reconhecidos como atraentes, chegando mesmo a serem rejeitadas. Para Camargo *et. al.*, (2008 *apud* Iatarola, 2018), isto pode dificultar o desenvolvimento de habilidades sociais e da autoestima.

Nas palavras de Alonso (2006 *apud* Barbosa e Pinto, 2017), falhas nos corpos destes indivíduos que, normalmente, passariam despercebidas para outros, são reais para estes pacientes, conduzindo os mesmos à depressão ou ansiedade, problemas no trabalho e relações sociais. Como resultado, correm o risco de perder o emprego e apresentar problemas de relacionamento.

Segundo Baptista (2005 *apud* Oliveira, 2012), indivíduos que fazem parte do grupo de pessoas que sofrem de Vigorexia são os frequentadores assíduos de academia que realizam exercício físico em excesso na busca de um corpo perfeito. Essas pessoas se tornam perfeccionistas consigo mesmas e obsessivas pelo exercício, passando horas dentro das academias.

Assunção (2002 *apud* Barbosa e Pinto, 2017) a busca inconstante da beleza física, acompanhadas de ansiedade, depressão, fobias, atitudes compulsivas e repetitivas podem agravar ainda mais estes complexos, com olhadas seguidas no espelho.

Segundo os parâmetros da dependência ao exercício apontados em Downs *et al.*, (2004 *apud* Soler *et at.*, 2012), o tempo de prática de exercício físico está negativamente associado aos efeitos intencionais e à intolerância com a aparência, ou seja, quanto maior o tempo de prática de atividade física do indivíduo, mais satisfeito ele está com sua aparência e melhor o controle dos mesmos sobre seu treino, de modo que o indivíduo sempre se exercite, em tempo dispendido e em intensidade.

Os pensamentos acerca do treinamento, dieta e de como se tornarem mais fortes ocupam boa parte do dia. Quando a pessoa não realiza exercícios aeróbios e/ou pratica treinamento, mesmo em momentos de lesão ou com contraindicações médica, também são características da vigorexia (MOTA e AGUIAR, 2011). Percebe-se a existência de uma linha tênue entre satisfação e insatisfação com a imagem corporal, podendo ser este limite um grande indício para o transtorno dismórfico corporal (PIRES e BAPTISTA, 2016).

[...] o indivíduo, sem nenhuma dúvida, ampliou seu potencial de ação, e o corpo ganhou liberdade inédita de movimento. [...] O organismo é o objeto de uma gestão ansiosa. A saúde, em que os puritanos de outrora não viam mais do que um bem a conservar, tende a se transformar no objeto de uma atividade febril. O amor pelo bem-estar produziu suas servidões. Entre elas o culto ao corpo” (COURTINE, 1995 *apud* DEIZAN, 2011, p. 23).

Deizan (2011) ainda complementa que o corpo masculino era algo somente intelectual ou de força bruta de trabalho com uma função específica em sua utilização, diferentemente hoje que ostenta qualquer tipo de atrativo físico pela sua forma, reforçando a ideia de que o corpo está em constante transformação e sofre as ações do que é valorizado à sua época.

Para verificar a percepção da imagem corporal dos indivíduos praticantes de musculação, Castanheira (2011) realizou um estudo utilizando a escala de silhuetas proposto por Lima et al (2008 *apud* Motter, Belini e Almeida, 2017), onde 35 dos 39 indivíduos participantes (média de idade 23,5) desejavam um corpo mais musculoso, ou seja, estavam insatisfeitos com sua imagem corporal apesar de estarem dentro de valores antropométricos consideráveis normais.

Azevedo *et al.*, (2011) ao analisar as características da alimentação de sujeitos (20% F e 80% M) com DM, entre 18 e 30 anos, concluiu que 67% seguiam uma dieta especial e uso de suplementos.

Zimmermann (2013), em uma pesquisa realizada em Biguaçu – SC com jovens praticantes de musculação verificou-se que de 61 dos participantes 14 indivíduos, ou seja, 23% dos entrevistados podem ser portadores de 40 severos indícios de vigorexia.

Outra pesquisa semelhante também foi realizada por Chotao (2011), a qual objetivou verificar a incidência de vigorexia em praticantes de musculação na cidade de Curitiba-PR. A vigorexia foi diagnosticada em 15 indivíduos (37,5%), sendo 9 alunos classificados como casos graves e 6 como patológicos. Neste mesmo estudo, 25% dos entrevistados afirmaram já terem feito, com prescrição médica, uso ou consumido drogas legais, enquanto outros 15% confirmaram o uso de esteroides ilegais para melhorar a aparência corporal.

Outro estudo, realizado por Theodoro *et al.*, (2009 *apud* Ribeiro e Theiss, 2017), analisou a dieta de 87 homens praticantes de musculação, e 69,3% dos indivíduos estudados também apresentaram o consumo de proteína acima do recomendado.

Lima *et al.*, (2010) buscou estudar a presença de DM e o uso de suplementos ergogênicos em desportistas (100% M), frequentadores de academia, com idade entre 18 a 35

anos, utilizando a Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS). Obteve o resultado de 17,4% dos indivíduos apresentavam risco positivo para DM e dentre estes, ¼ consumiam suplementos alimentares.

Azevedo *et al.*, (2012) investigou os aspectos socioculturais, psicológicos e o uso de recursos ergogênicos relacionados à DM, bem como, identificar os riscos promovidos pelo transtorno, em indivíduos (15% F e 85% M), encontrando a elevada prevalência naqueles com maior renda mensal, sexo masculino, faixa etária entre 18 e 24 anos, apresentando insatisfação com a imagem corporal, elevado grau de escolaridade, dependência de exercício, prática de musculação, uso de esteroides e anabolizantes, comportamento alimentar inadequado com suplementação.

Souza e Ceni (2014) verificaram o consumo de suplementos alimentares, bem como a auto percepção corporal de praticantes de musculação nas principais academias de Palmeira das Missões-RS, sendo 23% (Feminino) e 77% (Masculino), utilizando como instrumento de pesquisa Percepção de Imagem Corporal Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983), concluindo que a maioria possuía insatisfação corporal com uso de suplementação alimentar.

Quanto ao grupo de risco, a prevalência da Vigorexia afeta com maior frequência homens entre 18 e 35 anos, mas pode também ser observada em mulheres, acometidos por fatores socioeconômicos, emocionais, fisiológicos, cognitivos e comportamentais. O nível socioeconômico destes pacientes é variado, mas geralmente é mais frequente na classe média baixa (ALONSO, 2006; GRIEVE, 2007 *apud* OLIVEIRA 2012).

Gomes *et al.*, (2013) em seu estudo apresentou que 53% da amostra foi classificada com baixo risco de desenvolvimento distúrbio disfórmico, 46% como risco “Brando ou Moderado”; e apenas 1% foi considerado com “Problema Sério”. Porém no Questionário de Dependência ao Exercício Físico (QDEF), 5% do grupo abordado foi classificado como “Assintomático”; a grande maioria do grupo amostral (92%) resultou em “Sintomático”, mas não dependente; e apenas 3% foram considerados com elevado risco de desenvolver um distúrbio grave de dependência ao exercício físico.

Para Liz *et al.*, (2018), os indivíduos que apresentam distúrbios de autoimagem, notadamente adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, apresentam maior prevalência no uso de esteroides anabólicos, podendo chegar até a 2%. Em adendo, sabe-se que esse uso é frequentemente acompanhado por efeitos clínicos importantes, incluindo manifestações de natureza psiquiátrica, como depressão, ideação suicida, mania e psicose.

Desejando atingirem a forma física necessária para as competições, os indivíduos manipulam a ingestão calórica, a ingestão de carboidratos, proteínas e lipídios, sais e água, e

em alguns casos suplementos alimentares, pré-hormonais e esteroides anabolizantes também são utilizados (PIRES e BAPTISTA, 2016).

O consumo excessivo de suplementos alimentares pode trazer danos à saúde, principalmente quando se usa alimentos proteicos em alta dosagem. É importante que os consumidores de suplementos proteicos sejam devidamente orientados e sigam recomendações adequadas de ingestão de proteína, pois o consumo elevado desse nutriente pode trazer sérios riscos à saúde entre eles sobrecarga renal, hepática e prejuízo aos ossos (CAPARROS *et al.*, 2009 *apud* FERREIRA, 2018).

De acordo com Santos *et. al* (2012) quando o transtorno leva ao uso de esteroides anabolizantes a preocupação aumenta, pois, muitos compram produtos sem saber a procedência e fazem o uso sem acompanhamento médico, utilizando quantidades exageradas levando ao desenvolvimento de doenças coronárias, tumores hepáticos, hipertensão arterial, redução da produção de hormônios sexuais, aumento do clitóris em mulheres, podendo levar a um grande risco de vida.

Segundo Pires e Baptista (2016), a vigorexia, como um transtorno relacionado à distorção da imagem corporal, possui vários sinais e sintomas, dentre eles a utilização de esteroides anabolizantes, exercendo uma influência superior em outras características, uma vez que possa existir a possibilidade de gerar dependência, não apenas física como também psicológica.

Pope *et al.*, (2000 *apud* Mota e Aguiar, 2011) definiram que, para uma pessoa ser diagnosticada vigorexa, ela deverá apresentar comportamentos como: preocupação de que seu corpo não seja suficientemente forte e musculoso; presença de sofrimento e prejuízo social, ocupacional e em outras áreas de funcionamento clinicamente significantes; abandono de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes, uma vez que a pessoa tem uma necessidade compulsiva de manter sua rotina de exercícios físicos ou sua dieta; afastada ou evitando situações em que seu corpo possa ficar exposto e/ou quando não consegue evitar, passa por ansiedade e sofrimento intensos; rotina exaustiva de exercícios, dietas ou consumo de substâncias para melhorar o desempenho sem se importar com efeitos colaterais ou consequências psicológicas.

Durante o treinamento ocorrem microlesões, que são rupturas intencionais das fibras. Assim, o local onde ocorreram essas rupturas sofrem pequenas perdas. Isso faz com que o organismo sofra pequenas reações bioquímicas, que são estímulos que o próprio corpo lança, para reparar e fortalecer as fibras rompidas. É nesse momento que a massa muscular sofre as alterações que promovem os ganhos. Portanto, toda a prática esportiva precisa de limites, para

a obtenção de resultados esperados e na musculação, não é diferente (BARGA, 2005 *apud* RIBEIRO e THEISS, 2017).

Para Zimmermann (2013) o comportamento da pessoa com vigorexia parece como um “viciado”, acreditando que nada em seu corpo está bom, segue uma busca obstinada de uma silhueta perfeita que, em muitos casos, sabe-se ser impossível alcançar. Esse transtorno ocasiona muitos problemas às pessoas, sendo possível afirmar que entre os mais graves, estão os associados ao uso indevido de suplementos alimentares e até mesmo o de esteroides anabolizantes com o objetivo único de acelerar os resultados e chegar ao objetivo, o corpo ideal.

Os comportamentos alimentares inadequados como vômitos auto induzidos, restrição patológica alimentar, compulsão alimentar, uso de medicamentos para emagrecimento (diuréticos, laxantes e pílulas dietéticas), entre outros, caracterizam-se como hábitos deletérios à saúde desenvolvidos na tentativa de perda/controlar de peso corporal. Dadas suas características, esses comportamentos fazem parte dos critérios diagnósticos para os transtornos alimentares como anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) (FORTES, MORGADO e FERREIRA, 2013).

Todavia, de acordo com Oliveira (2012), numa sociedade onde vigoram hábitos alimentares muito pouco saudáveis (cujo exemplo principal é os Estados Unidos da América, com a *fast food*, que se espalhou por todo o mundo), é evidente a falta de vontade de muitos para se submeter a tais ideais de magreza, entregando-se ao prazer de comer, sem quaisquer regras ou limites.

Entretanto o alto consumo de proteínas, principalmente animal, está em geral associado a uma maior ingestão de lipídios, saturados e colesterol, e uma menor ingestão de fibras, podendo aumentar o risco de doenças cardiovasculares, assim como por outro lado, a alta ingestão proteica resulta em sobrecarga renal devido ao aumento da filtração glomerular (PAIVA, ALFENAS e BRESSAN, 2006 *apud* RIBEIRO e THEISS, 2017).

A ilusão de que “corpo perfeito” faz bem à saúde dificulta ainda mais a procura por tratamento, pois para o indivíduo, com esse distúrbio, é extremamente difícil admitir que tenha uma patologia ligada à percepção da imagem corporal ou compulsão em exercícios físicos, principalmente se estes forem do sexo masculino (OLIVEIRA, 2012).

Segundo o GATDA-Grupo de Apoio e Tratamento dos Distúrbios Alimentares e da Ansiedade (2016), 43% dos homens tem insatisfação corporal, 37% que apresentam compulsão alimentar tem depressão e 33% dos adolescentes controlam o peso de modo não saudável, caracterizando uma epidemia silenciosa com efeitos diretos na saúde.

A nutricionista Joyce Souza ao explicar o papel da nutrição na reabilitação nutricional do paciente, na edição de maio (2019) do *Encontros Holiste*, diz que os tratamentos dos TAs têm como foco a recuperação do peso, a melhoria da relação do indivíduo com a comida, evitar complicações clínicas que podem acontecer durante o período crítico da doença, bem como nos episódios de compulsão e purgação, promovendo a reeducação alimentar. Destaca, ainda, que o nutricionista tem a responsabilidade de realizar a avaliação de risco nutricional, mediante aspectos como a semiologia nutricional, prestando atenção, principalmente, ao índice de massa corpórea.

Para o bom funcionamento do corpo, faz-se necessário uma alimentação saudável, baseada nas necessidades orgânicas, a ingestão de carboidrato, lipídio, proteína, vitaminas e minerais diários. Além das práticas alimentares restritas e a visão adulterada sobre alimentação saudável, é costumeiro que atletas façam o uso indiscriminado de medicamentos e suplementos, com o objetivo de melhorar o desempenho no treinamento e nas competições (STEPTOE *et al.*, 2002 *apud* FERREIRA, 2018).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição considera que o alimento tem funções transcendentais ao suprimento das necessidades biológicas, pois agrega significados culturais, comportamentais e afetivos singulares que não podem ser desprezados no momento da avaliação do estado nutricional do indivíduo. Também atenta para a busca de uma alimentação adequada e saudável adotando uma prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2013).

Segundo Arriaga *et al.*, (2017), o acompanhamento regular, a intervenção e orientação multidisciplinares, adaptadas às necessidades do paciente vigorexio, constituíram o plano terapêutico.

Diagnosticar, orientar e acima de tudo, alertar para os riscos inerentes a esta perturbação constituem o objetivo para o profissional nutricionista, pois, após a identificação nosológica, o tratamento passa pela intervenção conjunta em termos psicoterapêuticos e farmacológicos (ARRIAGA *et al.*, 2017).

A administração dos suplementos deve ser feita com atenção, com uma revisão cuidadosa de sua legitimidade e da literatura corrente sobre os ingredientes que constam no rótulo do produto. Os mesmos não devem ser recomendados até que se faça uma avaliação da saúde, da dieta, das necessidades nutricionais e das necessidades energéticas do indivíduo. O nutricionista é um dos profissionais melhor capacitado para fazer essas avaliações (HIRSCHBRUCH *et al.*, 2008 *apud* FERREIRA, 2018).

Os pacientes com TAs são resistentes quanto a aceitação do que é proposto para melhorar sua qualidade de vida. Neste âmbito, é essencial que o nutricionista entenda que a resistência faz parte do tratamento. Os pacientes geralmente negam seu estado psicopatológico e não aceitam a mudança, o que faz com que a evolução do tratamento destes torne-se lenta. É necessário que o nutricionista busque o equilíbrio entre as preferências do paciente, levando em conta seus mitos, crenças e medos que os leva a acreditar serem hábitos saudáveis (BIGHETTI *et al.*, 2007 *apud* ALBINO e MACEDO, 2014, p. 15).

Bragança (2017), também refere que a dificuldade do tratamento se torna ainda maior, pois os indivíduos com vigorexia não admitem que possuam esse transtorno e, tem medo que os tratamentos propostos possam reduzir o seu percentual da musculatura uma vez que será regradada a suas sessões de treino.

No entanto alguns vigorexicos só estão dispostos a buscar ajuda quando tentam diminuir os efeitos colaterais adquiridos pelos anabolizantes com auxílio médico, mesmo assim não admitem está com essa patologia, principalmente se esse paciente for do sexo masculino (OLIVEIRA, 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2010), a avaliação do estado nutricional é fundamental para a identificação daqueles pacientes sob risco. Busca-se, inicialmente, na história clínica as informações acerca do diagnóstico e intercorrências clínicas, que podem afetar o estado nutricional do paciente ou serem consequências dele. Logo a seguir, procuram-se evidências objetivas deste estado nutricional (antropometria, avaliação clínica e dados bioquímicos), além das intervenções terapêuticas com interações nutricionais e, finalmente, a descrição do padrão alimentar ou o tipo de dieta que o paciente está ingerindo no momento da avaliação.

Em relação ao método diagnóstico de DM, dentre os instrumentos destaca-se o Inventário de Dismorfia Muscular (MDI), assim como uma adaptação deste, o “Inventário de Desordem Dismórfica Muscular (MDDI)”. Tais instrumentos são utilizados para avaliação do sofrimento e desconforto associado ao medo do indivíduo de ser pequeno e insuficientemente musculoso. Também tem a Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS) e o Questionário Complexo de Adônis (QCA) conhecido como a versão masculina do TDC – Transtorno Disfórmico Corporal (LIZ *et al.*, 2018).

Timerman *et al.*, (2015) refere que o nutricionista que escolhe trabalhar com transtornos alimentares tem uma longa jornada para se capacitar e atender os pacientes com TA, pois a maioria das abordagens e técnicas para esse público não são ensinadas na faculdade,

uma vez que a atuação exige conhecimento aprofundado em psicologia, psiquiatria, habilidades de comunicação.

Por fim, colocar a família como integrante do tratamento, reconhecendo e aceitando que o problema não é “frescura”, nem “falta de vergonha”, etc., ou seja, a família tem que entender que o problema é uma doença e que a colaboração familiar será uma peça de fundamental importância no tratamento (CRUZ *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a masculinidade do homem ideal representado através de um corpo musculoso vem aumentando muito ultimamente e que esses apresentam uma maior dificuldade para procurar e aceitar ajuda e, tendem erroneamente a acreditar que os transtornos alimentares afetam apenas mulheres.

A distorção da imagem corporal e a sua insatisfação são, provavelmente, a maior característica da vigorexia.

A vigorexia é considerada um transtorno que vem afetando a vida de diversos praticantes de atividades físicas, principalmente, os adeptos da musculação.

O estudo do comportamento alimentar ainda é pouco explorado no que tange as áreas em se faz presente a nutrição. Há uma grande necessidade de pesquisas em longo prazo para melhor compreensão desses novos transtornos alimentares graves, que estão diretamente relacionados ao indivíduo e sua relação com a comida.

Em relação à conduta ética do profissional nutricionista com pacientes que apresentam distúrbios comportamentais alimentares, deve ocorrer com uso de avaliação e orientação nutricional adequada, de maneira compreensiva, praticando uma atenção mais humanizada e, dependendo de cada caso, encaminhá-los à profissionais capacitados para iniciar o tratamento clínica.

A atuação do profissional Nutricionista tem que estar pautada nas questões bioéticas e também nos aspectos da humanização evitando práticas como a prescrição de dietas restritivas, que muitas vezes desconsideram questões culturais e sociais do indivíduo. A mudança do comportamento alimentar e a postura dos profissionais da saúde, sobretudo do nutricionista, são necessárias para que não se instale o terrorismo nutricional, e se resgate a leveza e socialização do hábito de comer, respeitando sempre os limites físicos e de saciedade, evitando, futuramente, quadros de transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E.F; MOTA, C.G. Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de treinamento resistido. *Revista brasileira de ciência da saúde*, ano 9, n. 27, 2011.
- ALBINO, E. B. da S.; MACÊDO, E. M. C. de. Transtornos alimentares na Adolescência: uma revisão de literatura. **Veredas: Revista Eletrônica de Ciências**. ISSN 1984-8463. 2014.
- ALONSO, C. A. M. (2006). Vigorexia: enfermedad o adaptación. *Revista Digital Ef Deportes*. <http://www.efdeportes.com/revistadigital>, acessado em 14/08/2012. In: OLIVEIRA, K. F. G. DE. **Vigorexia e mídia: fatores de influência**. Trabalho Conclusão de Curso (bacharelado em Educação Física) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro. Rio Claro/SP. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/120289>>. Acesso em 01 Nov 2019.
- ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 907-918, Oct. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Mai 2019.
- ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F. *et al.* **Nutrição comportamental**. Barueri: Manole, 2015; 549 p.
- ALVARENGA, M. dos S.; SCAGLIUSI, F. B. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 907-918, Out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Set 2019.
- ASSUNÇÃO, S. S. M. **Dismorfia Muscular**. *Revista Brasileira Psiquiatria*: São Paulo, 2002. In: BARBOSA, C. W. M.; PINTO, I. F. Vigorexia e a autoimagem. 2017. Disponível em: <<https://www.unifacvest.net/assets/uploads/files/arquivos/97593-indiara-furlan-pinto--vigorexia-e-a-autoimagem-2017.pdf>>. Acesso em: 01 Nov 2019.
- AZEVEDO, A. M. P. **Compulsão pelo corpo musculoso e estetização da saúde: um estudo sobre Dismorfia Muscular**. [Dissertação de mestrado]. Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2011.
- AZEVEDO, M. P.; FERREIRA, A. C.; SILVA, P.P.; SILVA, E. A. C.; CAMINHA, I.C. Dismorfia muscular: características alimentares e da suplementação. **ConScientiae**. 2011; 10: 129-137.
- AZEVEDO, A. P.; FERREIRA, A. C.; SILVA, P. P. Da; CAMINHA, I.O.; FREITAS, C.M. Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. *Motricidade*. **Vila Real**, v. 8, n. 1, p. 53-66, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 Out 2019.
- AZEVEDO, A. P. **Transtornos alimentares em homens**. 2019. Disponível em: <<http://www.euvejo.vc/transtornos-alimentares-em-homens/>>. Acesso em: 26 Set 2019.

BAPTISTA, A. N. (2005) Distúrbios alimentares em frequentadores de academia. Revista Digital Buenos Aires. V. 10, n. 82. In: OLIVEIRA, K. F. G. DE. **Vigorexia e mídia: fatores de influência**. Trabalho Conclusão de Curso (bacharelado em Educação Física) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro. Rio Claro/SP. 2012. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/120289>>. Acesso em 01 Nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF, 2013. 84 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 13 Mai 2019

CAMARGO, T. P. P.; COSTA, S. P. V.; UZUNIAN, L. G.; VIEBIG, R.F. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Rev Bras Med Esporte** 2008; 2(1):1-15. In: VALE, A. M. O.; KERR, L. R. S.; BOSI, M. L. M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. 2011. **Revista ciência & saúde coletiva** 16(1):121-132, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n1/121-132>>. Acesso em: 30 Out 2019.

CAMARGO, T. P. de et al. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. Rev. bras. psicol. esporte, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 01-15, jun. 2008 . Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 Out 2019. In IATAROLA, L. **Vigorexia: Obsessão pelo corpo ideal**. 2017. Disponível em: <<https://comidamiga.com.br/vigorexia-obsessao-pelo-corpo-ideal/>>. Acesso em: 29 Out. 2019

CHOTAO, S. L. **A incidência de vigorexia em alunos de musculação de academias de Curitiba**. Monografia apresentada ao curso de Educação Física da UTP. Paraná, 2011

CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M.T. Transtornos alimentares e obesidade. Barueri: Manole, 2005; 322 p. In: CRUZ, R. M. de O.; MACHADO, B. R.C.; MOTA, J. N.; ALBUQUERQUE, S. O. de; D'AVILA, L. S. P.; OLIVEIRA, C. S. B. de. **Comportamento alimentar e o posicionamento ético do profissional nutricionista**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018. Vol. Sup. 12, S1277-S1281. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS224.pdf>>. Acesso em: 30 Out 2019.

CLASSIFICAÇÃO DSM-IV CÓDIGOS E CATEGORIAS DOS EIXOS I E II. Disponível em: <https://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/dsm_iv.htm>. Acesso em: 30 Out 2019.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 599/2018, 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 04 abril 2018; Seção 1. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm>. Acesso em: 13 Mai 2019.

CRUZ, R. M. de O.; MACHADO, B. R.C.; MOTA, J. N.; ALBUQUERQUE, S. O. de; D'AVILA, L. S. P.; OLIVEIRA, C. S. B. de. Comportamento alimentar e o posicionamento ético do profissional nutricionista. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. Sup. 12, S1277-S1281. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS224.pdf>>. Acesso em: 30 Out 2019.

DEZAN, F. F. *Corpos modernos e vigorexia na rede social virtual: ideais midiáticos e suas influências na imagem corporal masculina. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual Paulista UNESP. 2011. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/99068>>. Acesso em 06 Nov 2019.*

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo.** São Paulo: Perspectiva, 2015. In: HAAS, A. G. *Transtornos alimentares na adolescência: anorexia e bulimia numa perspectiva psicanalítica. Trabalho de Conclusão de Curso. Ijuí, RS 2018. Disponível em: < <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5661>>. Acesso em: 18 Ago 2019.*

FERNANDES, M. H. **Transtornos Alimentares: clínica psicanalítica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. In: HAAS, A. G. *Transtornos alimentares na adolescência: anorexia e bulimia numa perspectiva psicanalítica. Trabalho de Conclusão de Curso. Ijuí, RS 2018. Disponível em: < <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5661>>. Acesso em: 18 Ago 2019.*

FERREIRA, G. **Proposta de triagem para a vigorexia.** Brasília. 2018. Disponível em: < <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12604/1/21506533.pdf>>. Acesso em: 06 Nov 2019.

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

FORTES, L. de S.; MORGADO, F. F. da R.; FERREIRA, M. E. C. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 59-64, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Out 2019.

GATDA-GRUPO DE APOIO E TRATAMENTO **DOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES E DA ANSIEDADE.** *Distúrbios Alimentares em Homens.* 2016. Disponível em: <<http://gatda.com.br/index.php/2016/03/31/disturbios-alimentares-em-homens/>>. Acesso em: 26 Set 2019.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, R.L.; GONZAGA, J.L.D.; GUEDES, A.R.L.A.; GOMES, C.L.; MACHADO, A.A.N.; CECCATTO, V.M. de; SOARES, P.M. Correlação entre o questionário do complexo de adônis (QCA) com fatores do questionário de dependência ao exercício físico (QDEF) em praticantes de musculação na cidade de Fortaleza/CE, **Coleção Pesquisa em Educação Física, Várzea Paulista**, v. 12, n. 4, p. 93-100, 2013.

GRIEVE, F. G. A. (2007) Conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eat Disord, USA*. V. 15, n. 1, p. 63-80. In: OLIVEIRA, K. F. G. DE. **Vigorexia e mídia: fatores de influência.** Trabalho Conclusão de Curso (bacharelado em Educação Física) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro. Rio

Claro/SP. 2012. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/120289>>. Acesso em 01 Nov 2019.

HAAS, A. G. Transtornos alimentares na adolescência: anorexia e bulimia numa perspectiva psicanalítica. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Ijuí, RS 2018. Disponível em: < <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/12018/3456789/5661>>. Acesso em: 18 Ago 2019.

HAMOND, T. N. **Bulimia nervosa: quando a magreza deixa de ser beleza e se torna uma doença**. Rio de Janeiro. 2016.

INÁCIO, A. R.; CORREIO, J. M.; FERREIRA, G. da. S. Estratégias nutricionais no acompanhamento de pacientes com anorexia nervosa – uma revisão da literatura. **Revista Saúde UniToledo**, Araçatuba, SP, v. 02, n. 01, p. 36-49, ago. 2018.

KLOTZ-SILVA, J. **Hábitos alimentares e comportamento alimentar: do que estamos falando?** 2015. 75 f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401103&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 Mai 2019

LATTERZA, A.R.; DUNKER, K. L.L.; SCAGLIUSI, F.B.; KEMEN, E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Rev Psiq Clin**. 2004; [acesso em 2016 set 16]; 31(4):173- 176. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/pdf/173.pdf>. In: ARAÚJO, M. de; SILVA, A. G.; SILVA, J. J. da; SILVA, M. C. E. **Avaliação de transtornos alimentares em praticantes de ballet**. Revista Saúde. v. 10, n.1-2, 2016 ISSN 1982-3282. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewFile/2106/1826>>. Acesso em: 30 Out 2019.

LIMA, L. D. D.; MORAES, C. M. B. D.; KIRSTEN, V. R. Dismorfia muscular e o uso de Suplementos Ergogenicos em desportistas. **Rev Bras Med Esporte**. 2010; 16(6).

LIZ, C.M.; SACIOTO, P.W.; DOMINSKI FH; VILARINO, G.T. **Fatores associados à dismorfia muscular em praticantes de treinamento de força em academias: revisão sistemática**. R. bras. Ci. e Mov 2018;26(1):200-212. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/7242>>. Acesso em: 30 Out 2019.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. K. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1227p.

MELIN, P.; ARAUJO, A. M. **Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico**. Rev Bras Psiquiatria. São Paulo, v. 24, p. 73-76, dez. 2002. Suplemento 3. In: OLIVEIRA, K. F. G. DE. **Vigorexia e mídia: fatores de influência**. Trabalho Conclusão de Curso (bacharelado em Educação Física) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro. Rio Claro/SP. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/120289>>. Acesso em 01 Nov 2019.

MINAYO, M. C. S. Conceitos para operacionalização da pesquisa. In: _____. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 175-181.

NEPOMUSCENO, G. R.; QUEIRÓS, A. P. O. de. Transtorno da compulsão alimentar e seu manejo nutricional: relato de caso. **3º Simpósio de Pesquisa em Ciências Médicas**. 2017. Disponível em: <https://www.unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo6.pdf/9b08c4cf-a0d9-4621-720c-59001223c438>. Acesso em: 18 Ago 2019.

MOTA, C. G.; AGUIAR, E. F. Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Ano 9, n. 27, p. 49-56, jan/mar. 2011. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1340/986>. Acesso em: 05 Nov 2019.

MOTTER, A. G.; BELLINI, M.; ALMEIDA, S. Incidência de vigorexia em praticantes de musculação Universidade de Caxias do Sul – **DO CORPO: Ciências e Artes** – v.7 – n. 1 – 2017. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/docorpo/article/download/5958/3200>>. Acesso em: 07 Nov 2019.

NEPOMUSCENO, G. R.; QUEIRÓS, A. P. O. de. **Transtorno da compulsão alimentar e seu manejo nutricional: relato de caso**. 3º Simpósio de Pesquisa em Ciências Médicas. 2017. Disponível em: <https://www.unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo6.pdf/9b08c4cf-a0d9-4621-720c-59001223c438>. Acesso em: 18 Ago 2019.

OLIVEIRA, K. F. G. Vigorexia e mídia: fatores de influência. 2012. 49f. **Monografia** (Graduação em Educação Física). Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2012.

PALAZZO, V.L. **Distúrbios alimentares em homens**. 2016. Disponível em: <<http://gatda.com.br/index.php/2016/03/31/disturbios-alimentares-em-homens/>>. Acesso em: 26 Set 2019.

PIRES, J. P.; BAPTISTA, T. J. R. A vigorexia em atletas de fisiculturismo goiano: um estudo de caso. **Cad. Ed. Tec. Soc., Inhumas**, v.9, n.3, p. 384-395, 2016. Disponível em: <<http://www.brajets.com/index.php/brajets/article/download/364/191>>. Acesso em: 05 Nov 2019.

RIBEIRO, K. R.; THEISS, P. M. Perfil Alimentar de Indivíduos Praticantes de Musculação com Índícios de Vigorexia em Curitiba – PR. **Revista Eletrônica Bociências, Biotecnologia e Saúde**, Curitiba, n. 15, maio-ago. 2016.

SANTOS, A. F. et al. Anabolizantes: conceitos segundo praticantes de musculação em Aracaju (SE). **Psicol. estud. [online]**. 2006, vol.11, n.2, pp.371-380. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722006000200016&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 07 Nov 2019.

SANTOS, N. de O.; MARQUES, V. G.; SANTOS, A. M. dos; BENUTE, G. R. G.; LUCIA, M. C. S. de. Vigorexia: uso de anabolizantes e a (não) procura por tratamento psicológico: relato de experiência. **Ver. Psicologia hospitalar**, vol. 10 n.1, São Paulo. Jan, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000100002>. Acesso em: 04 Nov 2019.

SILVEIRA, Amélia. (Org.). **Roteiro básico para apresentação e editoração de teses, dissertações e monografias**. 2. ed. Blumenau: Edifurb, 2004. p. 103 – 106.

SOARES, L. R.; PEREIRA, M. L. C.; MOTA, M. A. *et al.* A transição da desnutrição para obesidade. *Brazilian J. of Surgery and Clinical Res*, 2014; 5(1): 64-68. In: CRUZ, R. M. de O.; MACHADO, B. R.C.; MOTA, J. N.; ALBUQUERQUE, S. O. de; D'AVILA, L. S. P.; OLIVEIRA, C. S. B. de. **Comportamento alimentar e o posicionamento ético do profissional nutricionista**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018. Vol. Sup. 12, S1277-S1281. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS224.pdf>>. Acesso em: 30 Out 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Plano alimentar: o papel do nutricionista. 13/10/2010. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/plano-alimentar-o-papel-do-nutricionista/>>. Acesso em 07 Nov 2019.

SOLER, P. T.; FERNANDES H. M.; DAMANSCENO V.O., NOVAES J. S. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 343-348, Oct. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Out 2019

SOUTO, S. FERRO-BUCHER. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Revista de Nutrição*, 2006; 19(6): 693-704. In: CRUZ, R. M. de O.; MACHADO, B. R.C.; MOTA, J. N.; ALBUQUERQUE, S. O. de; D'AVILA, L. S. P.; OLIVEIRA, C. S. B. de. **Comportamento alimentar e o posicionamento ético do profissional nutricionista**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018. Vol. Sup. 12, S1277-S1281. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS224.pdf>>. Acesso em: 30 Out 2019.

SOUZA, J.; alimentação no tratamento de transtornos mentais. Bahia, 2019.

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

STEIN, F. L.P.; RIBEIRO, P. R. **A vigorexia na mulher: um olhar sobre produções científicas**. Rio Grande. 2018.

TEIXEIRA, P. C. **Vigorexia: o corpo nunca é suficientemente musculoso**. 2019. Disponível em: <<http://www.euvejo.vc/vigorexia-o-corpo-nunca-e-suficientemente-musculoso/>>. Acesso em: 12 Mai 2019.

TEODORO, D. C. Transtornos alimentares: Influências e fatores nutricionais. 2018. 34 páginas. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Nutrição) – Faculdade Anhanguera de Anápolis, Anápolis, 2018.

TIMERMAN, F.; ALVARENGA, M.; FABBRI A. *et al.* Nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. In: ALVARENGA, M.S.; FIGUEIREDO, M.;

TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C.M.A. **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole; 2015. p. 381-412. Disponível em: <<http://www.euvejo.vc/qual-o-papel-nutricionista-no-tratamento-dos-transtornos-alimentares/>>. Acesso em 07 Nov 2019.

ZIMMERMANN, F. et al. Índicios 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, Santa Catarina, 2013.