



Junta de Andalucía
Consejería de Educación y Deporte

Revista Andaluza de Medicina del Deporte

<https://ws072.juntadeandalucia.es/ojs>



Original

Incidência de dismorfia muscular em praticantes de musculação em academias de uma capital no nordeste do Brasil



A.C.L. Cortez^{a,b,c,d,e,*}, A.C.G Caland^a, A.C.R. Paiva Junior^a, A.S. Costa^a, E.H.M. Dantas^{b,c,f}

^a Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Teresina. Brasil.

^b Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Biociências (PPgEnfBio). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

^c Laboratório de Biociências do Movimento Humano (LABIMH). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

^d Academia Paralímpica Brasileira (APB). Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB).

^e Confederação Brasileira de Badminton (CBBd). Brasil.

^f Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde e Ambiente (PSA). Universidade Tiradentes (UNIT). Aracaju. Brasil.

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO: Recebido a 8 de maio de 2019, aceite a 14 de outubro de 2019, online a 2 de dezembro de 2019

RESUMO

Objetivo: Averiguar a incidência de dismorfia muscular em praticantes de musculação em academias de uma capital do Nordeste do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal de caráter quantitativo, com amostra de 306 praticantes de musculação entre 18 a 50 anos. Para avaliar a dismorfia muscular utilizamos o Questionário do Complexo de Adônias. Foram realizadas medidas de associação entre o sexo, idade e uso de drogas legais e/ou ilegais com a classificação do Questionário do Complexo de Adônias, utilizando-se o teste de Qui-quadrado X^2 .

Resultados: Analisando os resultados do Questionário Complexo de Adônias, identificou-se que no sexo masculino (58.5%) apresentaram escore de 0 a 9, o que consiste em dizer que o entrevistado pode ter algumas preocupações menores acerca da imagem corporal, mas elas provavelmente não afetam tão seriamente seu dia a dia. Já a maioria das mulheres (49.6%) tiveram resultado representado no escore de 10-19, equivalente a forma branda a moderada de dismorfia muscular, que pode significar a busca de um corpo mais musculoso. Houve correlação significativa entre o sexo e a classificação do Complexo de Adônias com $p=0.02$.

Conclusão: Visto o exposto podemos destacar que as mulheres apresentaram um índice mais elevado de dismorfia muscular em relação aos homens e que foi encontrada correlação significativa entre o uso de drogas legais e/ou ilegais e a dismorfia muscular.

Palavras-chave: Dismorfia Muscular; Musculação; Esteroides Anabólicos Androgênicos.

Incidencia de dismorfia muscular em praticantes de musculación en academias de una capital del nordeste de Brasil

RESUMEN

Objetivo: Averiguar la incidencia de la dismorfia muscular en practicantes de musculación en gimnasios de una capital del Nordeste de Brasil.

Método: Este es un estudio cuantitativo transversal descriptivo con una muestra de 306 culturistas entre 18 y 50 años. Para evaluar la dismorfia muscular utilizamos el Cuestionario del Complejo de Adonis. Las mediciones de asociación entre sexo, edad y uso de drogas legales y / o ilegales con la clasificación Cuestionario del Complejo de Adonis se realizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado X^2 .

Resultados: Analizando los resultados del Cuestionario Complejo de Adonis, se identificó que en el sexo masculino (58.5%) presentaron puntuación de 0 a 9, lo que consiste en decir que el entrevistado puede tener algunas preocupaciones menores acerca de la imagen corporal, pero probablemente no afectan tan seriamente su día a día. La mayoría de las mujeres (49.6%) tuvieron resultados representados en el score de 10-19, equivalente a la forma leve a moderada de dismorfia muscular, que puede significar la búsqueda de un cuerpo más musculoso. Hubo una correlación significativa entre el género y la clasificación del Complejo Adonis con $p=0.02$.

Conclusión: Visto lo expuesto podemos destacar que las mujeres presentaron un índice más elevado de dismorfia muscular en relación a los hombres y que se encontró correlación significativa entre el uso de drogas legales y / o ilegales y la dismorfia muscular.

Palabras clave: Dismorfia Muscular; Culturismo; Esteroides anabolizantes androgénicos.

* Autor para correspondência.

Correios eletrônicos: antoniocarloscortez@hotmail.com (A.C.L. Cortez).

<https://doi.org/10.33155/j.ramd.2019.10.004>

Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Incidence of muscular dysmorphia in musculation practicers in academies of a capital in the northeast of Brazil

ABSTRACT

Objective: To investigate the incidence and incidence of muscle dysmorphia in bodybuilders in gyms in a capital of northeastern Brazil.

Method: This is a descriptive, cross-sectional quantitative study with a sample of 306 bodybuilders between 18 and 50 years old. To assess muscle dysmorphism we used the Adonis Complex Questionnaire. Measurements of association between sex, age and use of legal and / or illegal drugs with the Adonis Complex Questionnaire classification were performed using the Chi-square test χ^2 .

Results: analyzing the results of the Adonis Complex Questionnaire, it was found that in males (58.5%) had scores from 0 to 9, which means that the interviewee may have some minor concerns about body image, but they probably do not seriously affect your daily life. Most women (49.6%) had a score of 10-19, equivalent to mild to moderate form of muscle dysmorphia, which may mean the search for a more muscular body. There was a significant correlation between gender and Adonis Complex classification with $p = 0.02$.

Conclusion: Considering the above, we can highlight that women had a higher rate of muscle dysmorphism than men and that a significant correlation was found between legal and / or illegal drug use and muscle dysmorphism.

Keywords: Muscular Dysmorphism; Bodybuilding; Anabolic Androgenic Steroids.

Introdução

A vigorexia foi descrita pela primeira vez em 1993, com o nome de Anorexia Nervosa Reversa pela equipe do médico psiquiatra Harrison Pope Jr. da Harvard Medical School¹. Este transtorno dismórfico corporal conhecido como vigorexia se caracteriza por uma preocupação incoerente e exagerada com seu corpo, potencializando seus defeitos estéticos, ou mesmo imaginando algo que não condiz com a realidade, a preocupação excessiva e constante leva à prática demasiada de exercícios físicos, e resulta no uso de recursos ergogênicos, dieta hiperproteica e a prática excessiva de exercícios físicos com prejuízos em diversas áreas da vida, como a acadêmica, profissional e dos relacionamentos afetivos e sociais^{2,3}.

É muito provável que o número de indivíduos acometidos por este transtorno esteja aumentando além das barreiras culturais, pois encontramos pessoas diagnosticadas com Dismorfia Muscular descritas na China⁴, África do Sul e América Latina⁵⁻⁷. Em estudo realizado por White, Mooney e Warren⁸ com 343 homens universitários asiáticos, hispânicos/latinos, europeus e afro-americanos, relataram que natureza e a apresentação da dismorfia muscular em homens etnicamente diversos e suas causas, não estão bem definidas.

A dismorfia muscular pode estar ligada ao uso de recursos ergogênicos, que nos últimos tempos, tem se tornado bastante comum entre os praticantes de treinamento resistido (musculação), uma vez que essas substâncias são de fácil aquisição e possibilitam um aumento de força, energia e massa muscular, sendo utilizados principalmente para fins estéticos em academias de musculação por homens e mulheres⁷.

Pesquisadores^{8,9} classificaram transtorno dismórfico corporal (TDC), como uma preocupação angustiante ou prejudicial com possíveis efeitos deletérios no corpo, sendo esse transtorno se tornando cada vez mais visível na sociedade atual, destacando que na atualidade, a preocupação com a forma corporal entre jovens e adultos tem se traduzido em comportamentos obsessivos e práticas perigosas à saúde. Outro dado importante, se refere ao fato de estudos relacionados à vigorexia, segundo, White, Mooney e Warren⁸; Lima et al.⁹; Briceño et al.¹⁰; Ibarzábal e Tubio¹¹; Olivardia et al.¹²; Pope, Phillips e Olivardia¹³, são realizados em sua grande parte no sexo masculino, com poucos estudos incluindo o sexo feminino.

Sendo assim, nos questionamos sobre algumas lacunas nos estudos publicados sobre a temática: por que grande parte dos estudos que abordam a temática não incluem mulheres? Uma vez que dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico VIGITEL¹⁴ apontam 31.5% das mulheres brasileiras praticam exercícios físicos de intensidade moderada por semana e a porcentagem das mulheres

que fazem musculação superou a dos homens. Porque os aspectos socioeconômicos culturais muitas vezes não são levados em consideração, uma vez que o aumento da prática de exercício pela população está diretamente relacionado com a elevação do nível de escolaridade¹⁴.

Outro questionamento importante está relacionado ao uso de drogas legais (suplementos ergogênicos nutricionais) e/ou ilegais (Esteróides Anabólicos Androgênicos – EAA), uma vez que segundo Razavi et al.¹⁵, houve um aumento no uso de esteróides anabólicos androgênicos e suplementos ergogênicos nutricionais entre adolescentes e mulheres, praticantes de musculação, em todo o Brasil.

Dessa forma o estudo possui como objetivo principal averiguar a incidência de dismorfia muscular em praticantes de musculação em academias de uma capital no Nordeste do Brasil e como objetivos secundários, identificar o perfil que mais incide a vigorexia nos praticantes de musculação, analisar aspectos socioeconômicos culturais dos praticantes de musculação e identificar se o uso de drogas legais e/ou ilegais tem correlação significativa com a dismorfia muscular.

Método

Amostra

O presente estudo é do tipo descritivo, transversal de caráter quantitativo. Participaram do estudo 306 pessoas, sendo 157 do sexo masculino e 149 do sexo feminino. A seleção procedeu-se de forma não probabilística por conveniência. Foram visitadas 07 academias da Zona Lestes e Sul da cidade de Teresina –PI, área que concentra maior quantidade de academias da capital piauiense.

Delineamento experimental

Foram utilizados como critério de inclusão, ser praticante de musculação por no mínimo de 6 meses e frequência semanal mínima de três vezes por semana, ter como objetivo principal de treino a hipertrofia muscular e possui idade maior que 18 anos. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados sobre os objetivos do estudo, procedimentos aos quais seriam submetidos e possíveis benefícios e riscos atrelados à execução do estudo. Aos participantes foi atribuída a livre decisão de continuar ou abandonar a pesquisa, se assim desejassem. Após explanação, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da pesquisa as pessoas com idade inferior a 18 anos, com menos de 6 meses de academia, frequência semanal inferior a três vezes por semana, praticantes de musculação de

outras academias que não faziam parte do campo de pesquisa, praticantes de outras modalidades dentro da academia e que já tinham sido diagnosticados com vigorexia.

O estudo foi realizado respeitando as recomendações da declaração de Helsinque¹¹ e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado com o CAAE: 54306016.3.0000.5602. Também foi realizada uma visita e cadastro no website do [Committee on Publication Ethics](#) (COPE), que contém informações para autores e editores sobre a ética em pesquisa.

Os responsáveis pelo estudo conduziam os participantes para uma área reservada da academia, explicava como iriam preencher o questionário, e após esse momento, o pesquisador retirava-se do local para garantir privacidade ao participante. Ao sair, o pesquisador mantinha-se próximo ao local a fim de auxiliar sobre dúvidas quanto ao preenchimento do questionário. Os participantes responderam o questionário entre 10 a 15 minutos e, após resolução, os questionários eram entregues ao pesquisador responsável.

Para avaliação sociodemográfica aplicou-se um questionário semiestruturado, contendo questões referentes à idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda. Para avaliação da dismorfia muscular utilizou-se o Questionário do Complexo de Adônis (QCA), que foi desenvolvido por Pope et al.¹⁰. O questionário aplicado tem como objetivo identificar sinais e sintomas relacionados à Vigorexia, contendo este 13 perguntas, cada uma possibilitando três respostas: a), b) e c). Para cada resposta é atribuído um valor – zero, um e três, respectivamente. O indivíduo deve marcar a alternativa que mais se aproximava da sua realidade. O resultado deste corresponde a soma simples dos valores das questões, onde o indivíduo poder obter um escore que varia de zero a 39 pontos separando o grupo em 4 classificações distintas: escores de 0-9- Não Compromete; escores de 10-19- Brando à Moderado; escores de 20-29- Problema Sério; escores de 30-39 - Problema Grave.

Análise Estatística

Após a coleta dos dados, a análise dos dados foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 14.0. para o Windows. Inicialmente foram realizadas análises descritivas de frequência, uma vez que os dados foram agrupados em categorias. Foram realizadas medidas de associação entre o sexo, idade e uso de drogas legais e/ou ilegais com a classificação do QCA, utilizando-se o teste de Qui-quadrado χ^2 .

Resultados

O estudo foi realizado com 306 pessoas, sendo 51.3% do sexo masculino e 48.7% do sexo feminino, com a maioria (75.5%) solteiro (a). Nota-se que a maior parcela dos entrevistados do sexo masculino (16.3%) possuem escolaridade de nível superior incompleto, em contrapartida a maior parcela de entrevistadas do sexo feminino (15.4%) possuem escolaridade com nível de pós-graduação completa. No que se diz respeito à renda, homens (17.3%) e mulheres (19%) em sua maioria, possuem remuneração equivalente à 1 a 3 salários mínimos.

A [Tabela 1](#) apresenta os dados referentes à análise da correlação entre o sexo e a classificação do Complexo de Adônis entre os praticantes de musculação, identificando que no sexo masculino

(58.5%) apresentaram escore de 0-9, onde o entrevistado pode ter algumas preocupações menores acerca da imagem corporal, mas elas provavelmente não afetam tão seriamente seu dia a dia. Já nas mulheres (49.6%) tiveram resultado representado no escore de 10-19, equivalente a forma branda a moderada de dismorfia muscular, que pode significar a busca de um corpo mais musculoso. Também observamos que somente nove entrevistados, sendo três mulheres e seis homens, apresentaram escores de 20-29 que representa um problema sério para o entrevistado, sendo que ele deveria considerar algumas opções de tratamento. Nenhum entrevistado foi encontrado com escores de 30-39.

A [Tabela 2](#) apresenta os dados equivalentes à análise da correlação entre a faixa etária dos entrevistados com a classificação do QCA, podendo observar que os jovens com idade entre 18 a 21 anos foram classificados em sua maioria (57.1%) no escore de 10 a 19, correspondentes a uma forma de vigorexia branda a moderada. Foram encontrados mais indivíduos classificados no escore de 20 a 29, equivalente a dismorfia severa, foi á de 26 a 30 anos.

Ainda analisando os dados encontrados na [Tabela 2](#), percebemos que indivíduos pertencentes à faixa-etária de 31 a 40 anos possuem a menor relação com os escores de 20 a 29 e estão classificados em sua maioria no escore de 0 a 9 que é compatível a preocupações menores acerca da imagem corporal, ou até mesmo nenhuma preocupação relevante.

Em associação entre o uso de EAA e a classificação do complexo de Adônis, podemos descrever que, proporcionalmente a maioria dos indivíduos que relataram ter feito, ou fazer uso de EAA, foram classificados com escore de 20 a 29, equivalente a dismorfia severa, que pode significar um problema sério de distorção de imagem segundo o QCA. Corroborando com o mesmo raciocínio acima, também notamos que no menor escore de 0 a 9, equivalente a preocupações menores acerca da imagem corporal, ou até mesmo nenhuma preocupação relevante, o número de indivíduos que afirmou ter feito uso de EAA foi bem menor em relação aos que foram classificados com escores maiores. Um resultado importante que merece destaque é que não houve significância estatística ($p=0.33$), quando associado à questão 12 do QCA com a classificação.

Discussão

Em pesquisa realizada por Zimmermann¹⁹ que objetivava analisar a presença de indícios de transtornos dismórficos em indivíduos do sexo masculino praticantes de musculação da cidade de Biguaçu, verificou-se que 23% dos entrevistados poderiam ser classificados como portadores severos de dismorfia muscular, se contrapondo a isso, dados encontrados pelo presente estudo mostram apenas 2.1% dos entrevistados classificados com dismorfia muscular severa.

Tabela 2. Análise da Correlação entre a faixa etária e a classificação do Complexo de Adônis.

Idade (anos)	Complexo de Adônis			Total	χ^2
	Escores de 0 a 9	Escores de 10 a 19	Escores de 20 a 29		
	N	N	N		
18 à 21	13	20	02	35	*p= 0.33
22 à 25	43	40	02	85	
26 à 30	50	46	03	99	
31 à 40	47	22	01	70	
Acima de 41	08	08	01	17	
Total	161	136	09	306	

* Significância $p < 0.05$; χ^2 qui-quadrado

Tabela 1. Correlação entre o sexo e a classificação do Complexo de Adônis.

Sexo	Complexo de Adônis								Total	χ^2
	Escores de 0 a 09	%	Escores de 10 a 19	%	Escores de 20 a 29	%	Escores de 30 a 39	%		
Masculino	92	58.5	62	39.4	03	2.1	-	-	157	*p= 0.02
Feminino	69	46.3	74	49.6	06	4.1	-	-	149	
Total	161	52.6	136	44.4	09	3.0	-	-	306	

*Significância $p < 0.05$; χ^2 qui-quadrado

Estudo realizado por Baile Ayensa, Monroy Martínez e Garay Rancel²⁰ com 83 praticantes de musculação do sexo masculino identificou por meio do QCA que 98.7% dos entrevistados foram classificados nos escores de 0 a 19 englobando de nenhum a moderado grau de dismorfia muscular, dados esses que vem de encontro aos encontrados pela referida pesquisa, com 97.9% dos homens sendo classificados também nessas circunstâncias.

Lima et al.² em estudo realizado com 23 homens praticantes de musculação, constataram que 13.3% dos entrevistados apresentam dismorfia muscular, dados que divergem dos encontrados em nossa pesquisa, pois 45.5% dos homens entrevistados foram classificados com dismorfia muscular, segundo o Questionário Complexo de Adônis. Já Martínez Segura et al.²¹ em sua pesquisa com 141 homens, classificaram 32% da amostra como portadores de dismorfia muscular, resultados que se assemelham aos nossos. Ressalta-se que estudos realizados com amostras mais substanciais, tem resultados semelhantes com os encontrados na presente pesquisa.

Podemos observar na literatura (White et al.⁸; Lima et al.⁹; Briceño et al.¹⁰; Ibarzábal e Tubio¹¹; Olivardia et al.¹²; Pope et al.¹³) muitos estudos, artigos e livros, apresentam dados sobre dismorfia muscular no sexo masculino e poucos estudos com o sexo feminino. Diante disso Mozzaquatro et al.²² identificaram que 37 mulheres (54.05%) foram classificadas com o escore de 0 a 9, divergindo dos dados encontrados no referido estudo, uma vez que 49.6% das mulheres foram classificadas com o escores de 10 a 19, destacando que essa porcentagem representa a maior parte de nossa amostra.

Podemos constatar que o número de mulheres com vigorexia está crescendo, muito dessa afirmação é explicada pela influência de novas tendências, onde a mulher precisa ter um corpo grande, musculoso e bem definido, outra grande tendência são as mídias sociais, que trazem grande influência de modelos musculosas, e servem como inspiração para as mulheres que seguem esses tipos de entretenimento²².

Como observado na [Tabela 1](#), a maioria das entrevistadas apresentaram dismorfia moderada, se contrapondo a outros estudos atuais como o de Arriaga et al.²³ onde o grupo mais afetado são indivíduos do gênero masculino. Podemos citar como aspectos relevantes para o desenvolvimento da dismorfia muscular a cultura da beleza, a preocupação em ser atraente esteticamente, a imposição de padrões exercidos pela sociedade e as comparações com outros indivíduos. Assim, os indivíduos que possuem predisposição genética para desenvolverem transtornos psicológicos, sofrem importantes impactos de fatores extrínsecos, nesse sentido, o aparecimento da dismorfia muscular é favorecido²⁴.

Assunção²⁵, afirma em sua pesquisa que a dismorfia muscular é um transtorno quase exclusivamente dos homens que almejam alcançar um corpo hipertrofiado e definido. Dados esses que continuaram sendo encontrados, como no estudo de Castro e Catib²⁶ que afirmaram que o grupo que sofre maior influência de vigorexia são homens com idade entre 18 a 35 anos, esses achados divergem dos encontrados no referido estudo, uma vez que a maior incidência de vigorexia foi identificada nas mulheres (53.7%), somando-se os escores de 10 a 19 e de 20 a 29.

Podemos observar ainda analisando a [Tabela 2](#), que adultos jovens representam proporcionalmente a maior população classificadas com dismorfia muscular pelo Complexo de Adônis, por fatores relacionados a dependência do treinamento de força em razão de influências sociais advindas basicamente da família e amigos, com estes transtornos possivelmente sendo agravados na fase adulta²⁷.

Analisando estudos pioneiros como o de Pope et al.² com uma amostra de 200 indivíduos com idade entre 19 e 27 anos de diferentes nacionalidades, que objetivava testar a hipótese que os jovens das sociedades modernas ocidentais pretendiam possuir um corpo mais musculoso do que realmente tinham, observa-se que os resultados dessa pesquisa corroboram com os encontrados

no presente estudo, pois os jovens dessa faixa etária desejavam obter um corpo mais musculoso.

Motter et al.³ concluíram em seu estudo que a vigorexia está presente na maior parcela dos jovens adultos praticantes de musculação da cidade de Caxias do Sul, já que grande parte da amostra, 63.8%, foi classificada como indivíduos com problemas sérios de vigorexia. Percebe-se que os resultados se assimilam com os encontrados em nossa pesquisa, onde os níveis de dismorfia muscular mais elevados coincidem com o início da fase adulta, período no qual facilmente pessoas manifestam descontentamento com sua imagem corporal, e se submetem a treinos intenso e exagerados, sem se preocupar com riscos a integridade física e saúde, por muita vezes fazendo uso de substâncias ilícitas.

Neste ponto relacionado uso de recursos ergogênicos, De Paula et al.²⁸, verificaram que indivíduos praticantes de treinamento de força que apresentavam dismorfia muscular, possuíam maior incidência do uso de recursos ergogênicos do que os indivíduos frequentadores de academia não diagnosticados com o transtorno, dados estes, que se comprovam no referido estudo, que não apresentou associação significativa $p=0.33$ no que se diz respeito a variável uso de EAA e os altos índices de dismorfia muscular.

Uma das principais limitações do estudo refere-se ao fato que grande parte das pesquisas serem realizadas com homens, sendo difícil confrontar os nossos resultados com a literatura atual.

Em relação à incidência de dismorfia muscular, as mulheres apresentaram um índice mais elevado da patologia em relação aos homens e no que se diz respeito à idade, a faixa etária de 18 a 21 anos, apresentou proporcionalmente o maior índice de dismorfia muscular entre os demais grupos. Destacamos ainda que não encontramos associação significativa entre o uso de drogas legais e/ou ilegais e a dismorfia muscular.

A análise da literatura sobre dismorfia muscular nos levou a entender a dimensão que este transtorno tem alcançado, e a importância de se aprofundar mais sobre o tema, pois muitos aspectos sobre o referido assunto necessitam de pesquisas mais abrangentes, ressalta-se a necessidade de estudos com maiores amostras, incluindo ambos os sexos e maiores faixas etárias, pois nesses aspectos, o referido estudo foi de caráter inovador e servirá como base para estudos futuros.

Autoria. Todos os autores contribuíram intelectualmente no desenvolvimento do trabalho, assumiram a responsabilidade do conteúdo e, da mesma forma, concordam com a versão final do artigo. **Financiamento.** O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. **Conflito de interesses.** Os autores declaram não haver conflito de interesses. **Origem e revisão.** Não foi encomendada, a revisão foi externa e por pares. **Responsabilidades Éticas.** *Proteção de pessoas e animais:* Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos da Associação Médica Mundial e da Declaração de Helsinque. *Confidencialidade:* Os autores declaram que seguiram os protocolos estabelecidos por seus respectivos centros para acessar os dados das histórias clínicas, a fim de realizar este tipo de publicação e realizar uma investigação / divulgação para a comunidade. *Privacidade:* Os autores declaram que nenhum dado que identifique o paciente aparece neste artigo.

Referências

1. [Bartholomeu D, Montiel JM, Machado AA, da Silva Luz L. Discriminação de medidas antropométricas e distorção de imagem corporal em praticantes de exercício contra resistido. Rev Ciênc Méd Biol. 2013;12\(2\):198-206.](#)
2. [Pope HG Jr, Gruber AJ, Mangweth B, Bureau B, Decol C, Jouvent R, et al. Body image perception among men in three countries. Am J Psychiatry. 2000;157\(8\):1297-1301.](#)
3. [Motter AG, Almeida S, Bellini M. Incidência de Vigorexia em Praticantes de Musculação. DO CORPO: Ciênc Artes. 2018;7\(1\):117-27.](#)
4. [Ung EK, Fones CS, Ang AW. Muscle dysmorphia in a young Chinese male. Ann Acad Med Singapore. 2000;29\(1\):135-7.](#)

5. [Behar R, Molinari D. Muscle dysmorphia, body image and eating behaviors in two male populations. Rev Med Chile. 2010;138\(11\):1386-94.](#)
6. [Rutzstein G, Casquet A, Leonardelli E, Lopez P, Macchi M, Marola ME, et al. Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular. Rev. Argent Clín Psicol. 2004;13\(2\):119-31.](#)
7. [da Mota CG, Aguiar EF. Dismorfia muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. Rev Brás Cienc Saúde. 2011;9\(27\):49-56.](#)
8. [White EK, Mooney J, Warren CS. Ethnicity, eating pathology, drive for muscularity, and muscle dysmorphia in college men: a descriptive study. Eat Disord. 2019;27\(2\):137-51.](#)
9. [Lima LDD, Moraes CMBD, Kirsten VR. Dismorfia muscular e o uso de suplementos ergogênicos em desportistas. Rev Bras Med Esporte. 2010;16\(6\):427-30.](#)
10. [Briceño OAM, Bojórquez RC, Arévalo RV, Ayensa JIB. Hábitos alimentarios de hombres con características de dismorfia muscular. Rev Salud Pública Nutr. 2010;11\(4\):1-12.](#)
11. [Ibarzábal FA, Tubío JCC. Imagen corporal envarones fisiculturistas. Act Colom Psicol. 2008;11\(1\):75-88.](#)
12. [Olivardia R, Harrison G, Pope Jr, James IH. Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. Am J Psychiatry. 2000;157\(8\):1291-6.](#)
13. [Pope HG, Phillips KA, Olivardia R. O Complexo de Adônís: a obsessão masculina pelo corpo. Tradução Sérgio Teixeira. Rio de Janeiro. Editora Campus, 2000.](#)
14. [VIGITEL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasil 2017: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.](#)
15. [Razavi Z, Moeini B, Shafiei Y, Bazmamoun H. Prevalence of anabolic steroid use and associated factors among body-builders in Hamadan, Western Province of Iran. J Res Health Sci. 2014;14\(2\):163-6.](#)
16. [Pope CG, Pope HG, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips KA. Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. Body Image. 2005;2\(4\):395-400.](#)
17. [WMA. Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Paper presented at the Adopted by the WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964 and last amended at the 59th WMA Assembly, Seoul, October, 2008.](#)
18. [Conselho Nacional de Saúde \(Brasil\). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012](#)
19. [Zimmermann F. Indícios de vigorexia em adultos jovens praticantes de musculação em academias de Biguaçu-SC. Santa Catarina: Universidade Federal do Santa Catarina – UFSC, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Educação Física.](#)
20. [Baile Ayensa JI, Monroy Martínez KE, Garay Rancel F. Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. Enseñanza Invest Psicol. 2005;10\(1\):161-9.](#)
21. [Martínez Segura A, Cortés Castell E, Rizo Baeza MM, Gil Guillén VF. Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación com dismorfia muscular \(vigorexia\). Nutr Hosp. 2015;32\(1\):324-9.](#)
22. [Mozzaquatro NF, Vargas CS, Kirsten VR, Moraes CB. Prevalência de dismorfia muscular em mulheres frequentadoras de academia. Rev Bras Nutr Esportiva. 2013;7\(37\):28-34.](#)
23. [Arriaga C, Neto S, Moinho R, Milheiro G, Luz A, Moleiro P. Vigorexia – um estudo de autodiagnóstico. Adolesc Saúde. 2017;14\(1\):97-101.](#)
24. [Azevedo AMP, Caminha IO. Estetização da saúde e dismorfia muscular: concepções sociais do corpo. Con Scientiae Saúde. 2011;10\(3\):530-8.](#)
25. [Assunção SSM. Dismorfia Muscular. Rev Bras Psiquiatr \(São Paulo\). 2002;24\(3\):80-4.](#)
26. [Castro VHAP, Catib NOM. Corpo e beleza: como anda a saúde na busca pela perfeição estética? Rev Eletr Educ Ciênc. 2014;4\(1\):37-42.](#)
27. [Azevedo AP, Ferreira AC, Silva PP, Caminha IO, Feitas CM. Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. Motri. 2012;8\(1\):53-66.](#)
28. [de Paula SSF, Viebig RF. Risco de dismorfia muscular em frequentadores de academias do centro de São Paulo. Rev Bras Presc Fisiol Exerc. 2016;10\(57\):142-8.](#)