

RISCO DE DISMORFIA MUSCULAR EM FREQUENTADORES DE ACADEMIAS DO CENTRO DE SÃO PAULOSamara Souto Fidelis de Paula¹
Renata Furlan Viebig¹**RESUMO**

Introdução: A Dismorfia Muscular (DISMUS) é um transtorno caracterizado pela preocupação excessiva com o volume corporal e desenvolvimento dos músculos. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de susceptibilidade à DISMUS entre homens praticantes de atividade física em academias do centro da cidade de São Paulo. **Materiais e Métodos:** Foi aplicado um questionário adaptado (MASS) e foi analisada a razão B/P (circunferência do braço contraído dividido pela circunferência da panturrilha) para identificar o risco de DISMUS. O IMC dos participantes foi calculado e foram aplicadas perguntas referentes à alimentação dos indivíduos. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 51 homens fisicamente ativos, com idade média de 29,1 anos. Observou-se que 54,9% dos participantes apresentavam excesso de peso. Segundo a razão B/P, 35% dos participantes apresentaram provável risco de desenvolver DISMUS e 27,5% apresentaram risco do transtorno pela pontuação do MASS. **Conclusão:** Aproximadamente um terço dos participantes apresentaram risco de DISMUS de acordo com um dos parâmetros aplicados e 12% apresentaram risco segundo os dois parâmetros.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Vigorexia. Alimentação. Atividade Física.

ABSTRACT

Muscle dysmorphia risk goes academies from downtown São Paulo

Introduction: Muscle Dysmorphia (DYSMUS) is a disorder characterized by excessive preoccupation with the body volume and development of muscles. This study aimed to analyze the prevalence of susceptibility to DYSMUS between men practitioners of physical activity in gyms from the center of Sao Paulo. **Materials and Methods:** A questionnaire was applied adapted (MASS) and analyzed the ratio B / P (arm circumference contracted divided by the circumference of the calf) to identify the risk DISMSUS. The BMI of the participants was calculated and questions were applied about their feeding. **Results and Discussion:** We evaluated 51 physically active men, mean age 29.1 years. It was observed that 54.9% of the participants were overweight. According to the ratio B / P, 35% of participants had probable risk of developing DYSMUS and 27.5% risk of disorder by MASS score. **Conclusion:** Approximately one third of participants had risk DYSMUS according to one of the parameters applied and 12% had risk according to the two parameters.

Key words: Body Image. Vigorexia. Diet. Physical Activity.

E-mails dos autores:
samarafidelis7@gmail.com
renata.viebig@mackenzie.br

Endereço para correspondência:
Samara Souto Fidelis de Paula.
Rua Comendador Antenor Machado, 380.
Centro, Cássia-MG. CEP: 37980-000.
(35) 9149-8852, (35) 3541-4533

1-Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasil.

INTRODUÇÃO

A preocupação demasiada com a aparência física, observada na sociedade atual, ultrapassa questões como classe social e faixa etária, pautando-se muitas vezes em argumentos que se baseiam apenas na estética e ignoram o cuidado com a manutenção da saúde.

Embora exacerbada na atualidade, essa “veneração ao corpo” teve origem na antiguidade, especialmente na Grécia e Roma antiga, sendo que posteriormente o corpo humano foi oculto pelas vestimentas e, sua exposição passou até mesmo a ser motivo de vergonha.

Hoje, há novamente a ascensão da valorização da aparência dos corpos “sarados” e/ou musculosos adquiridos nas academias de ginástica (Mota e Aguiar, 2011).

Por outro lado, as mensagens transmitidas à sociedade contemporânea, especialmente pela mídia, enfatizam que, para se obter um estilo de vida saudável, e conseqüentemente, uma saúde adequada, existem dois requisitos considerados como verdadeiros, coerentes e confiáveis, compostos pela prática regular de atividade física e a adoção de uma alimentação equilibrada.

Dessa forma, parece ser uma condição perfeita que haja a associação entre bem-estar e saúde a exibição de um corpo escultural e socialmente aceito (Azevedo e Caminha, 2011).

Tais recomendações de saúde, associadas à preocupação exagerada com a forma física e a aparência do corpo podem, porém, desencadear uma obsessão, e incentivar o indivíduo a praticar exercícios em demasia, adotar dietas restritas e realizar outras manobras como cirurgias, uso não orientado de suplementos alimentares e de substâncias farmacológicas como esteroides anabolizantes (Cascales, Bertso e Server, 2011).

Dessa forma, as alterações na percepção da imagem corporal de um indivíduo são muito influenciadas pela mídia e sociedade, que ditam o modelo corporal que é associado ao sucesso e felicidade (Costa e colaboradores, 2007).

Segundo Assunção (2002), enquanto as mulheres preocupam-se em exibir silhuetas

magras, os homens procuram exibir corpos mais fortes e musculosos a cada dia.

Dentre os homens, a maior importância que vem sendo dada à imagem corporal parece estar relacionada ao aumento da prevalência de Transtornos Alimentares (TAs) em indivíduos do sexo masculino (Cascales, Bertso e Server, 2011).

Dismorfia Muscular (DISMUS) ou Vigorexia

Estudos têm demonstrado que a prática regular de atividade física proporciona inúmeros benefícios à saúde física e psicológica. Entretanto, se os exercícios físicos forem praticados exageradamente e sem limites estipulados, podem resultar em problemas, levando à piora do funcionamento corporal e de saúde do indivíduo (Molina, 2007).

Pessoas denominadas não-atletas, ou seja, que não praticam atividade física com intuito competitivo, quando apresentam excessiva prática de exercícios físicos, podem ter maior suscetibilidade aos transtornos alimentares e de imagem corporal, sendo este um indicador a ser observado (Vieira, Rocha e Ferrarezzi, 2010).

A DISMUS ou Vigorexia ainda não é considerada uma enfermidade psiquiátrica mediante as normas estabelecidas pelo CID-10 e DSM-V.

No entanto, a DISMUS é considerada um tipo de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), em que o indivíduo potencializa defeitos estéticos que possui, ou ainda imagine que possui (Mota e Aguiar, 2011; Silva e colaboradores, 2015; Cafri, Olivardia e Thompson, 2008; Antunes e colaboradores, 2006).

Esse “defeito” chega a torturá-lo, provocando grande sofrimento psíquico, e ele passa a se sentir aparentemente repugnante (Olivardia, Junior e Hudson, 2000).

Entre os transtornos psiquiátricos, o TDC é o que chega mais perto da fobia social, pois o indivíduo possui certa ansiedade social e procura evitar situações em que esteja sujeito a críticas e/ou comentários relacionados à sua forma física (Mota e Aguiar, 2011; Savoia, 2000).

Na maior parte dos indivíduos que possuem DISMUS, esse comportamento se dá pela constante busca por aceitação da sociedade, e também da pressão e grande

influência da mídia, onde o narcisismo está muito presente (Azevedo e colaboradores, 2011).

Assim, na DISMUS observa-se a obsessão pela hipertrofia da musculatura e a compulsão pelos exercícios físicos, com foco no treinamento de força, aliada a uma percepção de uma imagem corporal sempre contrária e negativa (Azevedo e colaboradores, 2011).

O indivíduo que possui esse transtorno tem uma imagem corporal distorcida de si, achando que seus músculos estão pouco desenvolvidos, embora estejam notoriamente hipertrofiados, e está sempre empenhado em aumentá-los através altas cargas de exercícios físicos, uso de recursos ergogênicos, como suplementos nutricionais, e dietas ricas em proteína (Sardinha, Oliveira e Araujo, 2008).

A DISMUS apresenta maior prevalência em homens, sendo que estes preocupam-se excessivamente com o volume corporal e desenvolvimento dos músculos.

Os indivíduos acometidos geralmente têm idade entre 18 e 34 anos e chegam a ingerir 4.500 calorias diárias (sendo considerado normal 2.500 calorias), juntamente com perigosos complexos vitamínicos e suplementos alimentares, incluindo até o consumo de esteroides e anabolizantes, com o intuito de chegarem a resultados "melhores e mais rápidos" (Sardinha, Oliveira e Araujo, 2008).

Na DISMUS, o indivíduo passa grande parte de seu tempo praticando o levantamento de peso e sendo rigorosos quanto à alimentação para atingir seus objetivos, muitas vezes deixando de lado a vida social, por conta de sua obsessão em manter sua rotina diária de exercícios e dieta impecável; e, evitam situações em que sintam seus corpos expostos a outros olhares, gerando estresse e ansiedade.

Mesmo sabendo das consequências físicas e psicológicas do uso de substâncias ergogênicas, estes indivíduos continuam a fazer uso delas (Behar e Molinari, 2010).

A DISMUS é um transtorno pouco percebido pelos profissionais de saúde, visto que, os indivíduos apresentam uma aparência física saudável.

Com o intuito de ajudar na prevenção ou tratamento deste transtorno, é necessária a identificação dos sintomas e comportamentos associados a ele, para encaminhamento de

atendimento específico (Schmitz e Campagnolo, 2013). Sendo assim, é necessária uma orientação específica aos profissionais da área para que a identificação seja facilitada (Sardinha, Oliveira e Araujo, 2008).

O objetivo deste estudo foi analisar prevalência de indivíduos em risco de Dismorfia Muscular (DISMUS) dentre homens adultos praticantes de atividade física em academias do centro da cidade de São Paulo (SP).

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior, previamente aprovado pela Comissão de Ética em pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob o número 006/03/13.

Tratou-se de um estudo transversal, observacional, realizado no período entre o mês de setembro e novembro de 2013.

Foram considerados elegíveis para o estudo homens adultos praticantes de atividade física em 4 academias do centro da cidade de São Paulo (SP).

A pesquisa abordou 63 indivíduos, dos quais 12 foram excluídos por deixarem de preencher completamente os instrumentos aplicados.

Inicialmente, foi realizado o contato com as academias de interesse, sendo explicados o objetivo e procedimentos do estudo, e sendo entregue uma Carta de Informação à Instituição para que os responsáveis pelas instituições pudessem autorizar, formalmente, a realização da pesquisa.

Após a autorização das academias, os praticantes de atividade física foram abordados, nas próprias academias, durante a realização de seus treinos habituais.

Foi explicado aos participantes os objetivos e procedimentos a serem realizados. Após o convite para a participação, foi apresentado aos mesmos a Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que os participantes pudessem realizar o aceite formal.

Em seguida, foram entregues aos participantes os questionários os quais deveriam ser auto preenchidos, para que os indivíduos se sentissem mais à vontade para

responder às perguntas. Foi aplicada a escala MASS, adaptada do estudo de Sardinha, Oliveira e Araújo (2008), que tem como objetivo avaliar o risco de DISMUS no indivíduo.

Após a aplicação da escala foi feita uma somatória total dos pontos, sendo que, valores iguais ou superiores a 52 foram considerados indicativos de DISMUS, conforme realizado no estudo de Sardinha, Oliveira e Araújo (2008).

Posteriormente, foi realizada a avaliação da composição corporal dos praticantes por meio da aferição de medidas de estatura, peso corporal, Circunferência do Braço contraído (BC), Circunferência do Braço relaxado (BR) e a Circunferência da panturrilha (P), segundo os procedimentos recomendados por Nacif e Viebig (2011).

Foi estimado o Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes, cujos resultados foram classificados segundo os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995).

Cada indivíduo teve seu índice de proporcionalidade B/P calculado, a partir da razão entre o BC e a P. De acordo com os resultados do índice B/P, obtidos antes da sessão de treinamento de fortalecimento muscular, os indivíduos foram classificados em dois subgrupos: índice B/P > 1 (indicador de DISMUS) e B/P < 1 (sem indicador de DISMUS), mesmo procedimento utilizado por Sardinha, Oliveira e Araújo (2008).

Os dados coletados foram inseridos em planilha do tipo Ms Excel, e posterior análise, e foram avaliados segundo suas distribuições percentuais e medidas de tendência central. Foi investigada a associação entre a pontuação na escala e o IMC e percentual de gordura corporal dos praticantes de atividade física.

Ao final da avaliação, cada participante recebeu um informativo com esclarecimentos sobre como realizar uma alimentação adequada para atingir hipertrofia muscular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 51 homens frequentadores assíduos de academias de São Paulo, com idade média de 29,1 anos (DP=8,27).

A maioria dos participantes (76,5%) estava na faixa etária entre 18 e 35 anos, que segundo Sanchez e Moreno (2007) esta é uma das faixas adotadas por vários autores como de maior risco para DISMUS, e este mesmo critério foi utilizado no estudo de Sardinha, Oliveira e Araújo (2008) em que avaliaram a suspeita diagnóstica de DISMUS em indivíduos também do sexo masculino e frequentadores de academia, porém na cidade do Rio de Janeiro.

As características como idade, altura, peso, IMC, e circunferências corporais podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Valores médios, mínimos, máximos e desvios-padrão das variáveis antropométricas mensuradas nos participantes fisicamente ativos de academias paulistanas (N=51), São Paulo, 2013.

	Média	DP*	Mínimo	Máximo
Idade	29,10	±8,27	18	50
Altura (m)	1,75	±0,07	1,63	1,90
Peso (kg)	78,26	±9,55	64	106
IMC (kg/m ²)	25,48	±2,61	18,59	30,32
BC (cm)	36,32	3,08	28,5	43
BR (cm)	34,37	3,12	27,00	41,50
P (cm)	37,61	2,63	32,50	45
BC/P	0,97	0,09	0,80	1,23

Legenda: *DP: desvio padrão.

Mais da metade dos participantes foram considerados com sobrepeso (54,9%), ou seja, apresentavam IMC ≥ 25 Kg/m², segundo a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000).

Duran e colaboradores (2004) também relataram este achado em seu trabalho realizado com desportistas matriculados em uma academia no município de Cotia-SP, sendo que IMC médio dos homens avaliados

foi de 24,3Kg/m², cerca de 1,0Kg/m² menor do que o observado no presente estudo (25,5Kg/m²).

Em outro estudo mais recente, realizado na cidade de São Paulo, com 50 homens frequentadores de academias, o IMC médio observado foi de 26,2Kg/m², mais elevado do que no presente estudo, sendo que 70% dos participantes apresentavam excesso de peso segundo a OMS (Silva e colaboradores, 2015).

Embora não tenha sido realizada a avaliação do percentual de gordura e de massa magra dos participantes da presente pesquisa, o que pode ser considerada uma limitação do estudo, podemos inferir que grande parte dos participantes considerados "acima do peso", na verdade estariam apresentando aumento do componente corporal de massa magra e não massa gorda.

Embora o valor médio da razão B/P encontrado nos participantes da presente pesquisa tenha sido de 0,97, que demonstrou que, em média, os indivíduos não apresentavam risco para DISMUS, 35,3% dos homens avaliados apresentavam razão B/P > 1, com provável risco para desenvolver DISMUS.

Resultado parecido foi encontrado no trabalho de Sardinha, Oliveira e Araújo (2008), realizado com homens em algumas academias da zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, no qual foi observado que 37% dos participantes encontrava-se com provável risco para o transtorno.

Da mesma forma, na análise das respostas ao questionário MASS, 27,5% dos participantes apresentaram risco de DISMUS, sendo esta prevalência superior a observada em outras pesquisas.

Em um estudo realizado por Schmitz e Campagnolo (2013), em 4 cidades do estado do Rio Grande do Sul, com indivíduos do sexo masculino, em que também foi utilizado o questionário MASS, foi encontrado risco de DISMUS em quase um quinto dos entrevistados (17,6% dos indivíduos).

Em outra pesquisa realizada por Lima, Moraes e Kirsten (2010), com homens frequentadores de academias do centro da cidade de Santa Maria-RS, na qual foi utilizado o mesmo questionário aplicado no presente estudo, a prevalência de indivíduos que apresentaram provável risco para o desenvolvimento de DISMUS foi de 17,4%. Valores mais elevados de risco para

DISMUS foram encontrados na pesquisa de Sardinha, Oliveira e Araújo (2008), na qual 27% dos homens cariocas frequentadores das academias avaliadas apresentaram pontuação igual ou superior a 52 no questionário.

Além disso, 11,8% do total da amostra (n=6) do presente estudo apresentaram uma pontuação igual ou superior a 52 no MASS, e, além disso, valores de razão B/P superiores a 1, representando risco de DISMUS nos dois tipos de avaliação aplicados.

Quanto à utilização de suplementos nutricionais, cerca de um terço de nossos entrevistados (29,4%), relataram fazer uso rotineiro de tais substâncias.

Resultado parecido também foi encontrado no estudo de Lima, Moraes e Kirsten (2010) em academias do centro da cidade de Santa Maria (RS), com participantes do gênero masculino onde 26,1% dos entrevistados referiram utilizar algum tipo de suplementação.

Os participantes que tinham provável risco de DISMUS, tanto considerando a razão B/P quanto a pontuação do questionário, eram aqueles que consumiam mais suplementos nutricionais na presente pesquisa.

Foi observado que 38,9% dos indivíduos com provável risco de DISMUS pela razão B/P faziam uso de suplementos, contra 24,2% de consumidores que não tinham razão B/P elevada. Já em relação ao questionário MASS, 57,1% dos participantes com risco de DISMUS faziam uso de suplementos, contra 16,2% que usavam as substâncias, mas não tinham risco pelo questionário.

A maior parte dos frequentadores da academia (60,8%) avaliada nunca havia se consultado com nutricionistas e indivíduos que tinham provável risco de DISMUS, relataram ter procurado mais o auxílio do nutricionista quando comparados ao grupo sem risco.

Cerca de 45% dos indivíduos com risco de DISMUS pela razão B/P haviam procurado auxílio de nutricionistas, contra um percentual de 36,4% nos participantes sem risco.

CONCLUSÃO

Aproximadamente um terço dos participantes apresentaram risco de DISMUS segundo um dos parâmetros aplicados e cerca de 12% apresentaram-se em risco de acordo com os dois parâmetros juntos.

Mais participantes que apresentaram risco de DISMUS consumiam suplementos nutricionais e já haviam procurado consultas com nutricionistas, em relação dos participantes que não tinham risco do transtorno.

A procura por consultas com nutricionistas e o consumo de suplementos nutricionais foram superiores entre os participantes que apresentaram risco de desenvolver DISMUS.

A maioria dos participantes apresentou excesso de peso segundo os pontos de corte propostos pela OMS, porém, como uma limitação desta pesquisa, a composição corporal não foi avaliada detalhadamente para verificar se tal excesso correspondia à hipertrofia muscular.

Conhecer a composição corporal destes indivíduos seria ideal para avaliar se há um aumento de massa muscular em relação aos parâmetros de normalidade para sexo e idade.

REFERÊNCIAS

- 1-Antunes, H. K. M.; Andersen, M. L.; Tufik, S., De Melo, M. T. O estresse físico e a dependência de exercício físico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 12. 2006. p. 234-238.
- 2-Assunção, S. S. M. Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 24. Num. 3. 2002. p. 80-84.
- 3-Azevedo, A. M. P.; Caminha, I. O. Estetização da saúde e dismorfia muscular: concepções sociais do corpo. *ConScientia e Saúde*. Vol. 10. Num. 3. 2011. p. 530-538.
- 4-Azevedo, A. M. P.; Ferreira, A. C. D.; Silva, P. P. C.; Silva, E. A. P. C.; Caminha, I. O. Dismorfia muscular: características alimentares e da suplementação nutricional. *ConScientiae Saúde*. Vol. 10. Num.1. 2011. p. 129-137.
- 5-Behar, R.; Molinari, D. Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Medica de Chile*. Vol. 138. 2010. p. 1386-1394.
- 6-Cafri, G.; Olivardia, R.; Thompson, J. K. Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. *Comprehensive psychiatry*. Vol. 49. 2008. p. 374-379.
- 7-Cascales, M. J. A.; Bertso, A. Y.; Server, I. D. Trastornos de alimentación en hombres. *Revista de Fundamentos de Psicología*. Vol. 3. Num. 1. 2011.
- 8-Costa, S. P. V.; Guidoto, E. C.; Camargo, T. P. P.; Uzunian, L. G.; Viebig, R. F. Distúrbios da Imagem Corporal e Transtornos Alimentares em Atletas e Praticantes de Atividade Física. *Revista Digital – Buenos Aires*. Vol. 12. Num. 144. 2007.
- 9-Duran, A. C. F. L.; Latorre, M. R. D. O.; Florindo, A. A.; Jaime, P. C. Correlação entre consumo alimentar e nível de atividade física habitual de praticantes de exercícios físicos em academia. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Vol. 12. Num. 3. 2004. p. 15-19.
- 10-Lima, L. D.; Moraes, C. M. B.; Kirsten, V. R. Dismorfia Muscular e o Uso de Suplementos Ergogênicos em Desportistas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 16. Num. 6. 2010.
- 11-Molina, A. M. R. Vigorexia: Adicción, Obsesión o Dismorfia; un Intento de Aproximación. *Rev Salud y drogas*. Vol.7. Num. 2. 2007. p. 289-308.
- 12-Mota, C. G.; Aguiar, E. F. Dismorfia Muscular: Uma nova Síndrome em Praticantes de Musculação. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Vol. 9. Num. 27. 2011.
- 13-Nacif, M. A. L.; Viebig, R. F. Avaliação antropométrica de adultos. *Avaliação Antropométrica nos Ciclos da Vida*. 2. ed. São Paulo. Metha. 2011. p. 20.
- 14-Olivardia, R.; Junior, H. G. P.; Hudson, J. I. Muscle Dysmorphia in male weightlifters: A case-control study. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 157. Num. 8. 2000. p. 1291-1296.
- 15-Sánchez, R. M.; Moreno, A. M. Ortorexia y Vigorexia: ¿Nuevos transtornos de la conducta alimentaria? *Transtornos de La conducta alimentaria*. Vol.5. 2007. p. 457-482.

16-Sardinha, A.; Oliveira, A. J.; Araujo, C. G. S. Dismorfia Muscular: Análise Comparativa Entre um Critério Antropométrico e um Instrumento Psicológico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 14. Num. 4. 2008.

17-Savoia, M. G. Instrumentos para a avaliação de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping) em situações de estresse. In: Gorenstein, L.H.S.; Andradre, A.W.Z (Eds.). *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo. Lemos-Editorial. 2000. p.377-386.

18-Schmitz, J. F.; Campagnolo, P. D. B. Características de Dismorfia Muscular em Praticantes de Musculação: Associação com o Consumo Alimentar. *Brazilian Journal Sports Nutrition*. Vol. 2. Num. 2. 2013. p. 1-8.

19-Silva, C. F. P.; Gutierrez, I. F.; Loureiro, S. S.; Oliveira, T. C.; Nacif, M. Sinais e sintomas característicos de vigorexia em homens praticantes de musculação. *Revista Digital Buenos Aires*. Vol. 19. Num. 200. 2015.

20-Vieira, J. L. L.; Rocha, P. G. M; Ferrarezzi, R.A.A. Dependência pela prática de exercícios físicos e o uso de recursos ergogênicos. *Acta Sci Health Sci*. Vol. 32. Num. 1. 2010. p. 35-41.

21-World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO (WHO - Technical Report series, 854) 1995.

22-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. WHO Obesity Technical Report Series, Geneva: World Health Organization. 2000. p. 284:256.

Recebido para publicação 02/04/2015

Aceito em 29/07/2015