

REVISÃO INTEGRATIVA: ANÁLISE SOBRE A VIGOREXIA NO BRASIL

Aline Pereira Barnabé¹

Bianca Dias Val Reis²

Juliana Chaves Aguiar Quito da Silva³

Tarsila Bronze de Freitas⁴

Thales Alves Cerqueira⁵

Victor de Barros Serrano Neves⁶

RESUMO

Introdução: A Vigorexia, conhecida como Dismorfia Muscular (DM), é considerada um Transtorno Dismórfico Corporal. O indivíduo com sintomas da vigorexia possui uma preocupação exagerada com o corpo. Se veem fracos, apesar de musculosos.

Objetivo: Identificar se existe padronização do critério diagnóstico da dismorfia muscular e, também, identificar as áreas do conhecimento que mais publicam sobre a DM em território nacional.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou as bases de dados Scientific Electronic Library Online no Brasil (SciELO Brasil) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) para buscar produções gratuitas, em português, completas e com estudos realizados no Brasil e com brasileiros. Foi utilizado o fluxograma Prisma para organizar a seleção dos artigos e um programa gratuito para a detecção e exclusão de duplicatas.

Resultados: Dos 1.152 artigos encontrados, apenas nove estavam enquadrados nos critérios de elegibilidade. Destes, seis estudos utilizaram algum método para identificação da vigorexia, mas não houve padronização na aplicação. Três não utilizaram metodologias. Dos nove artigos selecionados, cinco possuem profissionais da educação física entre os pesquisadores e três são psicólogos ou psiquiatras.

Conclusão: A partir dos resultados encontrados foi possível verificar que há uma carência de pesquisas voltadas para o diagnóstico da vigorexia. Dessa forma, há uma lacuna para a realização de mais pesquisas sobre o tema, principalmente na aplicação de um protocolo único validado para o diagnóstico. A pesquisa da dismorfia muscular é relevante também para definições de formas de tratamento do transtorno por profissionais da saúde mental.

Palavras chave: Imagem Corporal. Dismorfia Muscular. Vigorexia

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/SSA), e-mail: aline.barnabe@ftc.edu.br.

² Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/SSA), e-mail: dias.reis@ftc.edu.br.

³ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/SSA), e-mail: aguiar.silva1@ftc.edu.br..

⁴ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/SSA), e-mail: tarsila.freitas@ftc.edu.br.

⁵ Discente do curso de Educação Física do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/SSA), e-mail: thales.cerqueira@ftc.edu.br.

⁶ Professor Orientador do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/SSA), Nutrição, e-mail: victor.barros@ftc.edu.br.

INTEGRATIVE REVIEW: ANALYSIS OF VIGOREXIA IN BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: Vigorexia, known as Muscular Dysmorphia (MD), is considered a Body Dysmorphic Disorder. The individual symptoms of vigorexia has an exaggerated concern for their body. They see themselves as weak, despite being muscular.

Objective: To Identify whether there is standardization of the diagnostic criteria for muscular dysmorphia and also identify the areas of knowledge that most publish about DM in the national territory. **Methodology:** This is an integrative review that

used the databases Scientific Electronic Library Online in Brazil (SciELO Brasil) and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) to search for free productions, in Portuguese, complete and with studies carried out in Brazil and with Brazilians. The Prisma flowchart was used to organize the selection of articles and a free program was used to detect and exclude duplicates. **Results:** Of

the 1.152 articles found, only nine met the eligibility criteria. Six studies used some method to identify vigorexia, but there was no standardization in application. Three did not use methodologies. Of the nine articles selected, five have physical education professionals among the researchers and three are psychologists or psychiatrists.

Conclusion: From the results found, it was possible to verify that there is a lack of research aimed at diagnosing vigorexia. Therefore, there is a gap in carrying out more research on the topic, especially in the application of a single validated protocol for diagnosis. Research into muscular dysmorphia is also relevant for defining ways of treating the disorder by mental health professionals.

Keywords: Body Image. Muscular Dysmorphia. Vigorexia

1 INTRODUÇÃO

A vigorexia, também conhecida por Dismorfia Muscular (DM), é considerada um Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e está especificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na 5ª edição, texto revisado e publicado em 2023 pela Associação de Psiquiatria Americana (APA) (2023) como um Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e possui o código (F45.22). No Manual Diagnóstico, a Dismorfia Muscular ocorre quando “o indivíduo está preocupado com a ideia de que sua estrutura corporal é muito pequena ou insuficientemente musculosa” APA (2023, p. 272). Apesar dos efeitos da mídia e da busca pelo corpo ideal atingir homens e mulheres, de acordo com o DSM-5-TR, a vigorexia ou dismorfia muscular ocorre quase exclusivamente em homens adultos e adolescentes.

Apesar de não existir no DSM-5-TR critérios específicos da vigorexia, pode-se inferir a preocupação exagerada com características do corpo, visíveis ou invisíveis, acrescidas de sofrimento psicológico e execução de ações que causem prejuízos à saúde, como um sintoma importante Pope *et al.* (1997). Ainda de acordo com Pope, ao analisar os indivíduos pesquisados, há um excesso de atividades físicas realizadas para alcançar o corpo desejado, mesmo que já o tenha, e um prejuízo social e, muitas vezes, financeiro, para manter o ritmo de treinos Pope *et al.* (1997, p.550, tradução nossa).

Um estudo epidemiológico realizado nos Estados Unidos e citado DSM-5-TR, encontrou uma prevalência da dismorfia muscular de 2,4% em adultos. Já estudos realizados na Alemanha encontraram prevalência de 1,7 a 2,9% distribuídos entre os dois gêneros. E continua:

Ao redor do mundo, a prevalência pontual é de 11 a 13% entre pacientes de dermatologia, 13 a 15% entre pacientes de cirurgias cosméticas gerais, 20% entre pacientes de cirurgia de rinoplastia, 11% entre pacientes adultos de cirurgias de correção de mandíbula e 5 a 10% entre pacientes adultos de ortodontia cosmética. Entre adolescentes e estudantes universitários, as taxas de prevalência pontual são relativamente mais altas em meninas/jovens mulheres se comparadas a meninos/jovens homens. (2023, p.273-274)

Mesmo estando configurada como um transtorno de imagem, mas ainda não incluída na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª edição (CID 10), por não contar com critérios diagnósticos próprios, a vigorexia merece atenção pelos problemas que causa à saúde física e mental das

peessoas que são acometidas, APA (2023). E a inexistência de um diagnóstico apropriado pode ser uma das causas da falta de dados de incidência e prevalência. Visto que a vigorexia está enquadrada como um TDC, muitas vezes os pacientes buscam tratar questões corporais com nutricionistas, cirurgiões plásticos e/ou dermatologistas.

No manual de diagnóstico não cita a prevalência em casos específicos de vigorexia. Aqui no Brasil, no período da realização da pesquisa, não foram encontrados dados, nem critérios diagnósticos, que indiquem o número de casos no país. Entretanto, por ser um tema que está sendo amplamente estudado e observado nos Estados Unidos, por exemplo, considera-se relevante que os profissionais da área de saúde conheçam e estejam atentos aos sinais e sintomas da vigorexia, dentre eles, o de existir uma preocupação com a ideia de que o corpo não é suficientemente magro e musculoso, além de consumir várias horas com atividades físicas e intensificação de dieta hiperproteica. Dessa forma, pelo contexto social da atualidade, onde a imagem apresentada através das redes sociais tem tido cada vez mais relevância, a vigorexia se apresenta como um transtorno importante a ser estudado e pesquisado.

É imprescindível que as áreas da educação física, enfermagem, nutrição e psicologia, estejam atentas aos sintomas dos pacientes que chegarem futuramente nos consultórios apresentando corpos hipertrofiados, mas com sinais de ansiedade, depressão, desregulação nutricional e uma distorção de imagem. Mesmo que ainda não haja critérios diagnósticos específicos aqui no Brasil, além de elucidar o estado da arte da dismorfia muscular no país, buscamos com a pesquisa identificar se existe padronização do critério diagnóstico da dismorfia muscular e, também, identificar as áreas do conhecimento que mais publicam sobre a DM em território nacional.

2 METODOLOGIA

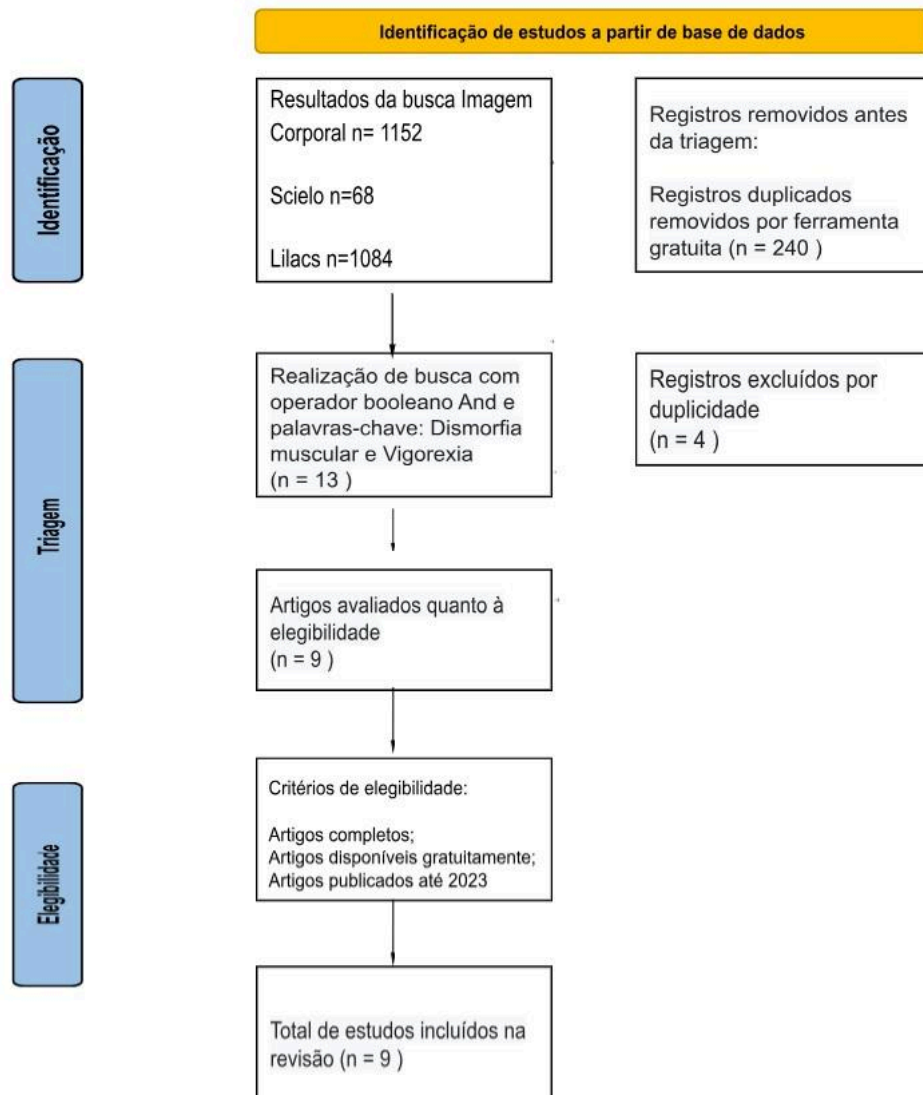
Para a realização da revisão integrativa foi feita uma busca das produções científicas brasileiras nos bancos de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online no Brasil (SciELO Brasil) e pelo Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A definição desses dois bancos se deu por não apresentarem assinatura para acesso a

conteúdos pagos. Os filtros aplicados contemplaram artigos produzidos até o ano de 2023.

A busca foi realizada entre 1 e 25 de março de 2024 e foram utilizados o termo “imagem corporal”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e as palavras-chave “vigorexia” e “dismorfia muscular”. Para o estudo foram selecionados apenas artigos que tratavam sobre a DM, em língua portuguesa e com pesquisas aplicadas em brasileiros, no território nacional. Foram excluídos artigos indisponíveis gratuitamente, incompletos e que não focaram o estudo na dismorfia muscular.

A seleção dos estudos foi feita por dois pesquisadores, que iniciaram a pesquisa pelo descritor Imagem Corporal. Pelo número de artigos encontrados e pela diversidade de temas, utilizou-se o operador *booleano And* e os termos Dismorfia Muscular e vigorexia para obter um quantitativo de produções específicas do assunto objeto da revisão. Após a organização dos artigos encontrados foi feita uma análise inicial do título e do resumo e, posteriormente, uma verificação dos textos que estavam completos e em concordância com o tema estudado. A estratégia para a seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados acima mencionadas, utilização das palavras-chave com a inserção de um operador *booleano*, e identificação e análise dos critérios de elegibilidade citados anteriormente. Além disso, para excluir artigos duplicados foi utilizado o sistema gratuito “Apoio à Revisão Sistemática”. Para a organização da pesquisa foi utilizada uma adaptação da versão mais atualizada do fluxograma PRISMA (2020).

PRISMA 2020 Diagrama de fluxo para revisões sistemáticas atualizadas que incluíram pesquisas apenas em bases de dados e registros



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nas bases de dados escolhidas resultou em 1152 artigos a partir da utilização do descritor “imagem corporal”. Para que a seleção do material tivesse relação com o tema pesquisado, foi aplicado o operador *booleano And* juntamente com as palavras-chave “Vigorexia” e “Dismorfia Muscular”. Além disso,

para excluir do material coletado artigos duplicados foi aplicado o sistema gratuito “Apoio à Revisão Sistemática” que reduziu os achados para 9 estudos (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos selecionados

Título	Autor (es)	Ano	Critério Diagnóstico	Áreas
Estetização da saúde e <u>dismorfia muscular: concepções sociais do corpo</u>	Andréa Maria Pires Azevedo e <u>Iraquitã de Oliveira Caminha</u>	2011	Aplicação de questionário de identificação e caracterização dos sujeitos, estruturado e adaptado a partir de artigos científicos da literatura	Educação Física
A dependência pela prática de exercícios físicos e o uso de recursos ergogênicos	José Luiz Lopes Vieira, Priscila Garcia Marques da Rocha e Ricardo Aparecido Ferrarezzi	2010	Aplicação da Escala de Dependência em Exercícios Físicos	Educação Física
Um olhar psicanalítico sobre a vigorexia	<u>Odimar A. Feitosa Filho</u>	2014	Sem aplicação de pesquisa	Psicologia
Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas	Patrícia Tatiana Soler, Helder Miguel Fernandes, Vinicius Oliveira Damasceno e Jefferson Silva Novaes	2012	Aplicação da Escala de Dependência de Exercícios Físicos	Fisioterapia e Educação Física
<u>Dismorfia Muscular: Análise Comparativa Entre um Critério Antropométrico e um Instrumento Psicológico</u>	Aline Sardinha, Aldair José de Oliveira e Claudio Gil Soares de Araújo	2008	Questionário elaborado pelos pesquisadores e aplicação do <u>instrumento MASS</u> (traduzido)	Medicina/Psiquiatria
<u>Dismorfia Muscular</u>	Sheila <u>Seleri Marques Assunção</u>	2002	Sem Aplicação de pesquisa	Medicina/Psiquiatria
<u>Dismorfia Muscular e o Uso de Suplementos Ergogênicos em Desportistas</u>	<u>Litiane Dorneles de Lima</u> , Cristina Machado Bragança de Moraes e Vanessa Ramos Kirsten	2010	Aplicação da escala MASS (traduzido)	Nutrição
<u>Preditores de dismorfia muscular em homens brasileiros de minoria sexual e de gênero</u>	Pedro Henrique Mol Baião, André Gustavo Pinto de Souza, <u>Cleonaldo Gonçalves Santos</u> , Mauro Lúcio de Oliveira Júnior, Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho	2023	Aplicação de instrumentos de autorrelato (MMDI, SOBBS, DMS e <u>SATAQ-4R</u>)	Educação Física, Farmácia e Medicina
Proposição de um critério antropométrico para suspeita diagnóstica de <u>dismorfia muscular</u>	Aldair José de Oliveira e Claudio Gil Soares de Araújo	2004	Sem Aplicação de pesquisa	Educação Física

Fonte: Elaborada pelos autores

Dos artigos elegíveis, seis realizaram a aplicação de escalas para a definição de critérios diagnósticos com o intuito de colaborar para a identificação mais eficaz de indivíduos com vigorexia. Três não utilizaram metodologias, se tratando de revisões bibliográficas ou análise teórica sobre o tema.

O presente estudo buscou apresentar como está a pesquisa científica sobre a dismorfia muscular no Brasil por meio de uma revisão integrativa e se estão sendo definidos critérios diagnósticos para auxiliar no diagnóstico desse transtorno, além de identificar quais as áreas do conhecimento estão se dedicando a estudar o assunto.

A vigorexia foi validada pela American Psychiatric Association (APA) em 2013 Brito, Mariani e Tavares (2021), no entanto, o estudo sobre essa condição foi iniciado em 1993 pelo médico Harrison Graham Pope Jr., professor de psicologia em Harvard e colaboradores. A dismorfia muscular foi identificada durante uma pesquisa realizada em homens fisiculturistas onde foram analisados os efeitos psiquiátricos do uso de anabolizantes. De acordo com os autores Brito, Mariani e Tavares (2021, p.60), durante o estudo feito com 55 usuários de esteroides, nove relataram “vivenciar seus corpos como pequenos e fracos apesar de eles serem visivelmente grandes e musculosos. Essa alteração da vivência corporal não foi relatada entre os fisiculturistas não usuários de esteroides anabolizantes”. À época dos estudos, a vigorexia foi considerada como uma variação da anorexia nervosa e somente em 1997 foi vinculada ao Transtorno Dismórfico Corporal.

A nova versão da 11ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), realizada em 2019 e traduzida para o português em 2022 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e o Ministério da Saúde do Brasil, não incluiu a vigorexia como doença. Existe o código 6B21 que identifica o Transtorno dismórfico corporal, mas que o conceito não atende aos sinais e sintomas da dismorfia muscular pontuados pela APA e corroborados por Pope *et al.* (1997) (Quadro 1). De acordo com o CID-11, o Transtorno Dismórfico Corporal se caracteriza:

“por preocupação persistente com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência, que são imperceptíveis ou apenas discretamente perceptíveis para outros. Os indivíduos vivenciam sensação de constrangimento excessivo, muitas vezes com ideias de referência (i.e., a convicção de que as pessoas estão percebendo, julgando ou falando sobre o defeito ou falha percebido). Em resposta às suas preocupações, os indivíduos apresentam comportamentos repetitivos e excessivos que incluem examinar repetidamente a aparência ou gravidade do defeito ou falha percebida, tentativas excessivas de camuflar ou alterar o defeito percebido, ou evitação marcada de situações sociais ou gatilhos que aumentam o sofrimento relacionado ao defeito ou falha percebida. Os sintomas são suficientemente graves para resultar em sofrimento significativo ou prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes.

Quadro 1: Critérios para identificação da Dismorfia Muscular por Pope

A pessoa tem uma preocupação com a ideia de que o corpo não é suficientemente magro e muscular. Comportamentos associados característicos incluem longas horas de levantamento de peso e atenção excessiva à dieta.

A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes, conforme demonstrado por pelo menos dois dos quatro critérios a seguir:

2a. o indivíduo frequentemente abre mão de importantes atividades sociais, ocupacionais ou atividades recreativas por causa de uma compulsão precisa manter seu treino e dieta agendar;

2b. o indivíduo evita situações onde seu corpo está exposto a outras pessoas, ou suporta tais situações apenas com angústia acentuada ou ansiedade intensa;

2c. a preocupação sobre a inadequação do tamanho corporal ou da musculatura causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento;

2d. o indivíduo continua a se exercitar, fazer dieta ou usar produtos ergogênicos substâncias (que melhoram o desempenho), apesar do conhecimento de efeitos físicos ou psicológicos adversos consequências.

O foco principal da preocupação e comportamentos é ser muito pequeno ou inadequadamente musculoso, diferentemente do medo de ser gordo, como na anorexia nervosa, ou um primário preocupação apenas com outros aspectos da aparência, como em outras formas de TDC.

Fonte: Produzido pelos autores com base em Pope *et al.*, 1997

Apesar de amplamente estudada nos Estados Unidos desde o ano de 1993, aqui no Brasil o tema tem chamado atenção para análise e pesquisa das áreas da Educação Física, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria, Farmácia e Fisioterapia (Tabela 1). Por ser um transtorno que inicialmente pode ser confundido com busca pela saúde, já que pode acometer frequentadores assíduos das academias de musculação, é natural o interesse dos profissionais de educação física pela investigação diagnóstica de sinais e sintomas da vigorexia. Para os autores Azevedo e Caminha (2011), a educação física não somente é vetor de conhecimento em ciência e saúde como também pode “atuar conjuntamente com outras áreas por meio de trabalho multidisciplinar, a fim de minimizar os riscos envolvidos no desenvolvimento de transtornos dismórficos corporais.” Com relação aos artigos selecionados, fica evidente a preferência dos profissionais da educação física. Das

nove produções, apenas três estudos foram realizados por psicólogos ou psiquiatras.

3.1 Ano das produções

Dos artigos selecionados, o primeiro a tratar do assunto foi no ano de 2002 e o último, mais recente, em 2023. É interessante observar que a produção de 2002 é uma revisão bibliográfica, que relata a falta de critérios diagnósticos para identificar a DM, aqui no Brasil. Com isso a autora conclui que apesar de pouco estudado, há indícios de prevalência na população masculina explicada pela “crescente pressão exercida, em grande parte pela mídia, para que os homens tenham um corpo forte e musculoso”, (Assunção, 2002). Os artigos publicados após esse ano buscam aplicar instrumentos de identificação da vigorexia ou de algum sinal/sintoma que indique a possibilidade de desenvolvimento do transtorno, a exemplo da Escala de Dependência de Exercícios Físicos, aplicada em duas pesquisas.

Foi observado que dos seis artigos selecionados, e que utilizaram ferramentas, não há uma padronização de utilização de questionários e escalas. Além dos dois que utilizaram a escala de dependência do exercício físico, outros dois utilizaram a Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS), um utilizou quatro instrumentos de autorrelato (*Muscle Dysmorphic Disorder Inventory - MDDI*, *Drive for Muscularity Scale - DMS*, *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 Revised - SATAQ-4R* e *Self-Objectification Beliefs and Behaviors Scale - SOBBS*) e um utilizou as medidas dos braços e pernas e elaborou questionário próprio.

Tabela 2: Escalas utilizadas para identificação da Dismorfia Muscular

Artigo	Ano	Critério
Dismorfia Muscular: Análise Comparativa Entre um Critério Antropométrico e um Instrumento Psicológico	2008	Questionário elaborado pelos pesquisadores e aplicação do instrumento MASS (traduzido)

A dependência pela prática de exercícios físicos e o uso de recursos ergogênicos	2010	Aplicação da Escala de Dependência em Exercícios Físicos
Dismorfia Muscular e o Uso de Suplementos Ergogênicos em Desportistas	2010	Aplicação do instrumento MASS (traduzido)
Estetização da saúde e dismorfia muscular: concepções sociais do corpo	2011	Aplicação de questionário de identificação e caracterização dos sujeitos, estruturado e adaptado a partir de artigos científicos da literatura
Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas	2012	Aplicação da Escala de Dependência de Exercícios Físicos
Preditores de dismorfia muscular em homens brasileiros de minoria sexual e de gênero	2023	Aplicação de instrumentos de autorrelato (MMDI, SOBBS, DMS e SATAQ-4R)

Fonte: Produzida pelos autores

3.2 Público do estudo

Dos seis artigos que utilizaram alguma métrica para verificação da Dismorfia Muscular, quatro realizaram as pesquisas apenas com o público masculino. Nos estudos de *Pope et al.* (1997), e no manual de diagnóstico da APA (2023), a maior prevalência se dá nos homens. O estudo com a maior quantidade de participantes foi realizado online e contou com 1.444 homens brasileiros. No entanto, há uma dificuldade de obtenção de dados epidemiológicos com percentuais de incidência e prevalência. Nesse estudo específico, mesmo sendo com mais de mil participantes, só foi possível detectar, por parte dos pesquisadores, um percentual de participantes (17,4%) que apresentam um risco de desenvolver sintomas da dismorfia muscular. Já nas pesquisas realizadas com homens e mulheres, os homens apresentaram mais evidências para a dependência dos exercícios físicos, incluindo o uso de substâncias ergogênicas (suplementos, por exemplo).

É inegável a colaboração das pesquisas para a contribuição dos estudos no Brasil. No entanto, ainda há limitações para que a vigorexia seja diagnosticada e tratada. Além da ausência de dados epidemiológicos, outra lacuna diz respeito ao tratamento. Apenas dois artigos abordam esse critério. A Revisão Bibliográfica, que utiliza muitos estudos norte-americanos, traz a indicação de que a psicologia Cognitivo Comportamental obtém bons resultados. Um outro artigo, onde o autor realiza uma análise da vigorexia pelo olhar da psicanálise, indica essa abordagem como um caminho para explicar os sintomas e propor um acompanhamento (Feitosa Filho, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa permitiu verificar, a partir dos resultados encontrados, que apesar das pesquisas realizadas ao longo dos anos, principalmente a partir de 2008, aqui no Brasil, ainda há uma carência de estudos relacionados à vigorexia. Não houve estudos suficientes realizados com os públicos masculino e feminino para determinar com segurança que a dismorfia muscular ocorre, no país, em uma população majoritariamente masculina.

Algumas lacunas aguçaram a necessidade por mais pesquisas sobre o tema, a exemplo de um único protocolo validado para o diagnóstico da vigorexia e, conseqüentemente, sobre as formas de tratamento. O enfoque maior dos estudos analisados é no desenho quantitativo, principalmente do público masculino, mesmo sem conseguirem traçar um perfil epidemiológico.

Por se tratar de um tema atual, principalmente com o apelo das mídias sociais para a existência de um corpo perfeito, a pesquisa da vigorexia é relevante para futuros diagnósticos e para a adesão de profissionais da saúde mental como autores de estudos de avaliação de possíveis protocolos de tratamento de pacientes com a dismorfia muscular.

REFERÊNCIAS

- Assunção, S.M. **Dismorfia Muscular**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, Supl III, 80-84, dez. 2002.
- Azevedo, A. M. P.; Caminha, I. DE O. **Estetização da saúde e dismorfia muscular: concepções sociais do corpo**. Conscientiae saúde (Impr.), São Paulo, 530-538, 2011.
- Baião, P. H. M. et al. **Preditores de dismorfia muscular em homens brasileiros de minoria sexual e de gênero**. Jornal brasileiro psiquiatria, p. 118–126, 2023.
- Brito, M. J. A. de; Mariani, M. M. de C.; Tavares, H.; e outros. **Corporalidade e saúde mental: clínica dos conflitos mente-corpo**. Santana de Parnaíba, São Paulo: Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555765823. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765823/>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- Crippa, J. A. de S. (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.
- Escaldelai, F.M.D; Escaldelai, L; Bergamashi, D.P. **Sistema “Apoio à Revisão Sistemática”: solução web para gerenciamento de duplicatas e seleção de artigos elegíveis**. Rev Bras Epidemiol. 2022;25:e220030. doi: 10.1590/1980-549720220030.
- Feitosa Filho, O. **Um olhar psicanalítico sobre a vigorexia**. Revista Subjetividades, Fortaleza, volume 14, 162-171, abr. 2014.
- Guerzi, S. D.; Teixeira, C. S. . **Percepção da Imagem Corporal em Praticantes de Musculação em uma Academia do Município de São José do Rio Preto - SP**. São Paulo, 1019, Revista Científica Unilago, volume 1.
- Lima, K. F. ; Knupp, K. A. **Cuidados de enfermagem na prevenção da anorexia e vigorexia na adolescência: como identificar fatores predisponentes**. Rev Meio Ambient Saúde 2007;2(1):166-80.
- Lima, L. D. De; Moraes, C. M. B. De; Kirsten, V. R. **Dismorfia muscular e o uso de suplementos ergogênicos em desportistas**. Rev. bras. med. esporte, São Paulo, p. 427–430, nov-dez 2010.
- Oliveira, A. J. De; Araújo, C. G. S. DE. **Proposição de um critério antropométrico para suspeita diagnóstica de dismorfia muscular**. Rev. bras. med. esporte, São Paulo, p. 187–194, mai-jun 2004.
- OMS. **CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>>. Acesso em: 20 mar 2024.

Pope, H. G. Jr.; Gruber, A. J.; Choi, P.; Olivardia, R.; Phillips, K. A. **Muscle Dysmorphia: An Underrecognized Form of Body Dysmorphic Disorder.** Psychosomatics, 1997; Volume 38, 1997;38(6):548-57.

Sardinha, A.; Oliveira, A. J. De; Araújo, C. G. S. DE. **Dismorfia muscular:** análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 387–392, ago. 2008.

Soler, P. T. et al. **Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas.** Rev. bras. med. esporte, São Paulo, p. 343–348, set-out 2013.

Vieira, J. L. L.; Rocha, P. G. M. Da; Ferrarezzi, R. A. **A dependência pela prática de exercícios físicos e o uso de recursos ergogênicos.** Acta sci., Health sci, Maringá, p. 35–41, 2010.