

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

PREVALÊNCIA DE DISMORFIA MUSCULAR EM MULHERES FREQUENTADORAS DE ACADEMIA

Camila Serro Vargas¹, Cristina Bragança de Moraes²
Natália Faresin Mozzaquatro¹, Vanessa Ramos Kirsten³

RESUMO

A insatisfação com a própria imagem parece ser um fato comum na população geral. Pessoas com baixa autoestima e dificuldade de relacionamento interpessoal podem com frequência rejeitar ou aceitar com sofrimento a própria imagem corporal, em alguns casos esse fenômeno pode ser caracterizado como dismorfia muscular ou também chamado vigorexia. A dependência da autoestima das mulheres na aparência as torna mais vulneráveis a imagem corporal negativa, a literatura trás mais estudos com indivíduos do sexo masculino surgindo então o interesse de verificar a prevalência de mulheres que apresentem sinais e sintomas de vigorexia. Foram entrevistadas 37 mulheres com média de idade de $29,05 \pm 9,237$ anos praticantes de atividade física de duas academias da cidade de Santa Maria /RS que responderam o "Questionário Complexo de Adonis" que consiste em entender de que forma as preocupações da imagem corporal pode afetar o dia a dia da população. É um questionário de 13 questões (A, B, C), com escores fornecendo um índice bruto mostrando gravidade das preocupações com a imagem corporal. Os resultados demonstraram que as mulheres entrevistadas têm uma preocupação quanto à imagem corporal que não afeta seu dia a dia, levando a considerar uma vaidade feminina. A escolaridade das entrevistadas foi nível superior completo (35,1% n = 13), praticantes da modalidade de musculação (45,9% n = 17) das quais 37,8% n = 14 relataram que o motivo da prática era o emagrecimento e a tonificação muscular. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS versão 18.0. Pode-se concluir que as mulheres perseguem o ideal de magreza e os homens buscam ser mais fortes e volumosos.

Palavras-chave: Imagem corporal, Transtorno-obsessivo compulsivo, Baixa auto-estima.

ABSTRACT

Prevalence of muscle dysmorphia in women attending academy

Dissatisfaction with its own image seems to be a common occurrence on general population. People with low self-esteem and difficulties in interpersonal relationships may frequently reject or accept the suffering with their own body image and, in some cases; this phenomenon may be described as muscle dysmorphia or, as also called, vigorexia. The dependence of women self-esteem upon their appearance make them more vulnerable to negative body image, the literature presents most of the studies with male individuals and thus, the interest in assessing the prevalence of vigorexia signs and symptoms in women. Thirty-seven women with mean age of about $29,05 \pm 9,237$, who practitioner physical activities in two academies in the city of Santa Maria/RS were interviewed. These women responded the "Adonis Complex Questionnaire" which consists in understanding the way image concerns may affect the population daily-life. This questionnaire is a set of 13 questions (A, B, C), with scores that give the raw index showing the gravity of body image concerns. The results demonstrated that the interviewed women have a concern about their body image but, it does not affect their daily-life being considered a female vanity. The educational level of the interviewed was complete higher education (35,1% n = 13), bodybuilding practitioners (45,9% n = 17) from which 37,8% n = 14 reported that the reason for the practice was weight loss and muscle toning. The statistical analysis was performed using the software SPSS version 18.0. It is possible to conclude that women pursue the thinness ideal while men seek to be stronger and larger.

Key words: Body image, Obsessive compulsive disorder, Low self-esteem.

INTRODUÇÃO

A insatisfação com a própria imagem parece ser um fato comum na população geral (Sarwer e Crerand, 2008). Não estar bonito pode ser considerado um grande fracasso, levando à perda da autoestima e à insegurança (Cury, 2005). O nível de preocupação causado pela insatisfação com a imagem pode variar entre os indivíduos, algumas vezes levando a interferência no seu funcionamento cotidiano e até mesmo a um grande número de transtornos psiquiátricos, incluindo os transtornos alimentares, a fobia social, o transtorno de identidade de gênero e o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). A extrema insatisfação com a imagem corporal é o sintoma nuclear do TDC (Phillips e colaboradores, 2000).

A distorção da imagem corporal compreende a percepção do próprio corpo como mais pesado ou maior do que ele realmente é, sobretudo após a comparação com modelos de beleza na mídia. Nesse sentido, a imagem corporal é uma percepção que integra os níveis físico, emocional e mental (Secci, Camargo e Bertolo, 2009). Pessoas com baixa autoestima e dificuldade de relacionamento interpessoal podem com frequência rejeitar ou aceitar com sofrimento a própria imagem corporal, em alguns casos esse fenômeno pode ser caracterizado como dismorfia muscular (DM) ou também chamado vigorexia. Esta síndrome psiquiátrica acomete indivíduos de ambos os sexos, mas é mais prevalente em homens, e se caracteriza por uma preocupação excessiva em ficar forte a todo custo. Apesar dos portadores desses transtornos serem bastante musculosos, passam horas na academia malhando e ainda assim se consideram fracos (Leone e colaboradores, 2005; Pope e colaboradores, 1997).

O TDC é considerado um transtorno de procedência obsessivo compulsiva, tanto pela obsessão por musculatura, quanto pela compulsão aos exercícios físicos, principalmente ao treinamento de força e, a constante distorção da imagem corporal, concomitantemente ao uso de recursos ergogênicos. Além disso, a vigorexia pode produzir uma importante mudança nos hábitos e nas atitudes dos indivíduos, notadamente na questão alimentar, na qual ocorre uma mudança radical na dieta (Pope e Katz, 1994).

Considerando que a dependência da autoestima feminina na aparência torna as mulheres mais vulneráveis à imagem corporal negativa e aos seus efeitos (Castilho, 2001), e que na literatura existem mais estudos com indivíduos do sexo masculino, o presente estudo objetivou avaliar a prevalência de mulheres praticantes de atividade física em duas academias de Santa Maria – RS que apresentavam sinais e sintomas de vigorexia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caráter transversal e exploratório, com mulheres adultas, praticantes de atividade física em duas academias de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, sob o parecer 163.2009.2. Todas as atividades relativas ao estudo foram realizadas mediante autorização das instituições envolvidas e dos voluntários, pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada de forma aleatória em duas academias da cidade de Santa Maria-RS, em diferentes dias e horários, somente com mulheres. Foi aplicado o “Questionário Complexo de Adônis” (QCA), criado por Pope, Olivardia e Philips (2005), com intuito de entender de que forma as preocupações da imagem corporal podem afetar o dia a dia desta população. O teste é constituído de 13 questões de múltipla escolha com três opções de resposta (A, B, C). Para que este questionário demonstre significado estatístico e seja obtido escore, atribuí-se: zero pontos a cada pergunta com resposta A, 1 ponto para cada pergunta com resposta B, e 3 pontos a cada pergunta respondida com C. Somando todos os pontos obtêm-se um escore total entre 0 a 39 pontos. Os escores do QCA fornecem um índice bruto de gravidade das preocupações com a imagem corporal, conforme a descrição a seguir:

- Escores 0-9: o indivíduo poderá ter algumas preocupações menores acerca da imagem corporal, mas elas provavelmente não afetam tão seriamente seu dia a dia.
- Escores de 10 a 19: provavelmente este sujeito possui uma forma branda a moderada do Complexo de Adônis.

As preocupações com a imagem corporal podem ou não comprometer seriamente seu dia a dia. Porém esta pessoa pode ser vítima de alguma(s) força(s) social (is) e/ou psicológica(s) que a estimule a querer ser mais forte. Se o entrevistado pertence à extremidade superior desta faixa, precisa rever o efeito que o Complexo de Adônis está exercendo sobre a sua vida.

- Escores de 20 a 29: o Complexo de Adônis é provavelmente um problema sério para o entrevistado. Ele deveria considerar algumas opções de tratamento.
- Escores de 30 a 39: indubitavelmente este indivíduo possui um grave problema com a imagem corporal. É sugerido que faça uma consulta urgente com um profissional de saúde mental confiável e que tente alguns tratamentos.

A análise através de estatística descritiva.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 37 mulheres com média de idade $29,05 \pm 9,237$ anos, sendo que a maioria (35,1% $n = 13$) possui ensino superior completo. Quanto às medidas antropométricas, a média da circunferência da cintura foi de $77,42 \pm 10,064$ cm, visto que o ideal é inferior a 80 cm. O peso médio das mulheres foi de $65,93 \pm 9,141$ kg. e IMC de $24,58 \pm 3,038$ kg/m², sendo classificando como normal/eutrofia. Compreende-se que a circunferência da cintura reflete a distribuição corporal de gordura e parece ser mais sensível às mudanças promovidas pela atividade física e alteração no padrão do consumo alimentar, sendo rapidamente afetada pela perda de peso (Sociedade Brasileira de Cardiologia,

2007). Por outro lado, o IMC reflete a mudança ocorrida na composição corporal de indivíduos submetidos a exercícios físicos, como o aumento na oxidação de gorduras, promovendo a perda gradual desta substância com conseqüente elevação da massa magra, que possui peso líquido maior que o da gordura, o que pode ser interpretado erroneamente como excessivo ganho de peso (Francischi e colaboradores, 2000).

Nota-se que a maior parcela das entrevistadas apresenta um alto grau de instrução, destas 35,1% ($n = 13$) possuem ensino superior completo, 24,3% possuem pós-graduação, 24,3% ($n = 9$) ensino superior incompleto, 13,5% ($n = 5$) ensino médio completo e 2,7% ($n = 1$) ensino médio incompleto.

A frequência de atividade física realizada pelas mulheres está expressa na Tabela 1. Verifica-se que a maior frequência em dias da semana foi entre as que praticavam exercícios 5 vezes na semana.

Quanto às modalidades das atividades realizadas, constatou-se grande diversidade, conforme Tabela 2.

A grande maioria das mulheres deste estudo pratica musculação como atividade principal, sabe-se que a musculação é a principal atividade para o ganho de massa muscular.

Segundo Monteiro e colaboradores (2003) e Salles-Costa e colaboradores (2003), quanto ao sexo do praticante, estudos nacionais confirmam que as mulheres são mais propensas a se envolver em atividades como caminhada e ginástica, enquanto os homens se engajam mais frequentemente em esportes, corrida e musculação.

No entanto, destaca-se a participação das mulheres em algumas atividades que antes eram marcadas apenas pela presença masculina, como por exemplo, o futebol e a musculação.

Tabela 1 - Frequência de atividade física praticadas pelas mulheres.

	Nº MULHERES	PERCENTUAL
3x/semana	12	32,4
4x/semana	10	27,0
5x/semana	12	32,4
6x/semana	1	2,7
2x/semana	2	5,4
Total	37	100

Tabela 2 - Modalidade de exercício realizada pelas mulheres praticantes de exercício físico.

	Nº MULHERES	PERCENTUAL
Jump/musculação	12	32,4
Caminhada/corrída/pilates	1	2,7
Musculação	17	45,9
Muay thay	1	2,7
Musculação/muay thay	1	2,7
Musculação/pilates	2	5,4
Musculação/bike	1	2,7
Musculação/jump/muay thay	1	2,7
Bike	1	2,7
Total	37	100

Tabela 3 - Motivo da pratica de atividade física pelas mulheres praticantes de exercício físico.

	Nº MULHERES	PERCENTUAL
Perda de peso	7	18,9
Saúde/estética	10	27,0
Saúde/manutenção peso	12	5,4
Emagrecimento e tonificação	14	37,8
Saúde/emagrecimento	1	2,7
Hipertrofia	2	5,4
Trabalho	1	2,7
Total	37	100

A prevalência do TDC é maior em homens, mas o número de mulheres com vigorexia está crescendo notavelmente e podemos relacionar este crescimento ao modismo de que as mulheres têm que ter o corpo musculoso, deixando de lado a feminilidade, delicadeza e até a autenticidade típica da mulher. Fato que pode ser observado nos programas de TV, que além de vulgarizarem a imagem feminina, vem mudando suas características. É comum mulheres com a voz mais grossa, o maxilar largo e a musculatura muito além que o normal da mulher, indicando a presença de anabolizantes (Trentine e Mello, 2010). Essas características não foram observadas nas mulheres deste estudo.

O motivo da atividade física segundo as entrevistadas estão descritos Tabela 3.

Observa-se no estudo a preocupação das mulheres em relação a emagrecimento e tonificação muscular. Segundo Gonçalves e colaboradores (2007), os motivos que levam as pessoas a praticar atividade física também variam conforme a modalidade em que estão engajadas. Embora para quase todos os tipos de atividade a principal motivação seja melhorar a saúde.

Conforme Ayensa (2005), um dos sintomas do vigorético é o excessivo controle da dieta. Os indivíduos acometidos pelo transtorno são praticantes de rigorosos regimes alimentares à base de suplementos energéticos, para não perder "massa magra" e não ganhar gordura. Segundo os resultados desse estudo a preocupação maior das mulheres é quanto ao emagrecimento e tonificação, mas não houve relato sobre mudanças radicais na dieta.

Observa-se também que 2,7% (n = 1) relataram ser profissional da educação física. Exercitar-se excessivamente a ponto de causar lesões físicas é um dos comportamentos característicos que podem indicar a existência da DM, porém não de forma isolada, pois é necessária a combinação de outros sintomas (Rosenberg, 2004).

Quanto à avaliação da amostra estudada conforme o questionário do Complexo de Adônis observou que 54,05% (n = 20) das mulheres avaliadas classificaram-se no escore de 0 – 9, portanto poderiam ter algumas preocupações menores acerca da imagem corporal. Já 43,24% (n = 16) foram classificadas no escore de 10 – 19, provavelmente possuem uma forma branda a moderada do Complexo de Adônis. E ainda

observamos que 2,70% (n = 1) das entrevistadas pertenciam ao escore dos 20-29, sendo o Complexo de Adônis provavelmente um problema sério para esta entrevistada.

Conforme dados da American Psychiatric Association (2000) a prevalência do TDC, na população geral, ainda não é bem estabelecida. No entanto, estima-se que afete aproximadamente de 1 a 2% da população geral. Nas populações de estudantes, as prevalências do TDC variam de 2,5 a 28% (Sarwer e colaboradores, 1998; Crerand, Franklin e Sarwer, 2006; Bohne e colaboradores, 2002).

Considerando as questões abordadas no QCA, 54,05% das mulheres entrevistadas enquadraram-se no escore 0-9, demonstrando uma preocupação quanto à imagem corporal, mas não ao ponto de afetar seu dia-dia de forma intensa. Podemos supor que existe sim uma vaidade feminina em relação ao corpo e bem estar, pois relataram que um dos motivos para realizar a atividade física é saúde, além do emagrecimento e tonificação muscular.

A DM é um subtipo do transtorno dismórfico corporal, que se caracteriza por uma preocupação específica com o tamanho do corpo e com o desenvolvimento dos músculos. É um transtorno presente quase exclusivamente em homens que, apesar da visível hipertrofia, procuram ativamente aumentar sua massa muscular, através de exercícios excessivos, do uso de substâncias ergogênicas e de dietas hiperprotéicas (Sardinha, Oliveira e Araújo, 2008).

As mulheres com essa patologia têm algumas características em comum: têm uma imagem distorcida do próprio corpo, pegam pesado na musculação sem se preocupar com danos que isso pode causar e chegam a ficar deprimidas quando não podem malhar (Souza, 2011).

DISCUSSÃO

Neste trabalho, foi realizado um levantamento da prática de atividade física em mulheres frequentadoras de academia e a prevalência de sinais e sintomas de vigorexia. Não se encontrou nenhum outro estudo com o mesmo enfoque na literatura científica.

A imagem corporal reúne todas as maneiras pelas quais um indivíduo vivência e define seu próprio corpo. Ela recebe influências de fatores sensoriais em seu

processo de desenvolvimento, de sorte que, mesmo dependendo de uma estrutura orgânica, a imagem corporal deve ser entendida como um fenômeno único, estruturado no contexto da vivência existencial e individual de cada pessoa, em um mundo de inter-relações entre imagens corporais (Mota e Aguiar, 2011).

Atitudes culturais modernas que enfatizam a importância da beleza, a necessidade de atrativos estéticos, a comparação com os outros ou com padrões idealizados e a aceitação pelo grupo social têm sido sugeridas como aspectos relevantes no desenvolvimento e manutenção dos sintomas do TDC. Assim, o paciente com maior vulnerabilidade genética para a expressão de sintomas obsessivo-compulsivos e sob um importante impacto ambiental e cultural, nesse sentido, pode ter a expressão fenotípica do TDC favorecida (Torres, Ferrao e Miguel, 2005). Com base nas medidas antropométricas (peso, altura, circunferência de cintura) obtidas neste estudo, verificou-se que as entrevistadas são na sua maioria eutróficas e com baixo risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Os comportamentos mais comuns entre pessoas com TDC são: olhar-se constantemente no espelho ou em superfícies reflexivas para se certificar que está aceitável, e disfarçar o "defeito" com os cabelos, maquiagem, óculos escuros ou roupas; controle da posição do corpo para evitar que o "defeito" seja observado; cuidados pessoais excessivos em salões de beleza ou utilizando maquiagens, produtos cosmecêuticos e tratamentos dermatológicos em excesso.

Os comportamentos são variáveis e ilimitados: bronzeamento artificial, dietas frequentes, exercícios excessivos e uso de esteroides anabolizantes caracterizando o TDC, hábito de tocar ou medir partes do corpo comparando sua aparência com a de pessoas famosas, comprarem em excesso produtos de beleza ou roupas, ler sobre a aparência física e o corpo. (Hunter-Yates e colaboradores, 2007; Pope e colaboradores, 2005; Ruffolo e colaboradores, 2006).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as mulheres entrevistadas não mostraram sinais de

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

vigorexia, mas sim uma preocupação com o peso corporal associada à leve distorção da imagem, não afetando tão seriamente seu dia a dia.

Logo as mulheres perseguem o ideal de magreza e os homens buscam ser mais fortes e volumosos.

REFERÊNCIAS

- 1-Ayensa, B. J. I. Vigorexia: como reconhecê-la y evitá-la. Madrid. Síntesis. 2005.
- 2-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, D.C. American Psychiatric Association. 2000.
- 3-Bohne, A.; Wilhelm, S.; Keuthen, N. J.; Florin, I.; Baer, L.; Jenike, M. A. Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample. *Psychiatry Res.* Núm. 109. p.101-104. 2002.
- 4-Castilho, S. M. A imagem corporal. ESETec. Santo André. 2001.
- 5-Crerand, C. E.; Franklin, M. E.; Sarwer, D. B. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* Vol. 7. Núm. 118. p. 167-180. 2006.
- 6-Cury, A. A ditadura da beleza e a revolução das mulheres. Sextante. Rio de Janeiro. 2005.
- 7-Francischi, R. P. P.; Pereira, L. O.; Freitas, C. S.; Klopfer, M.; Santos, R. C.; Vieira, P.; e colaboradores. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista Nutrição.* Núm. 13. p.17-28. 2000.
- 8-Gonçalves, H.; Hallal, P. C.; Amorim, T. C.; Araujo, C. L.; Menezes, A. M. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. *Rev Panam Salud Publica.* Vol.4. Núm. 22. p.246-253. 2007.
- 9-Hunter-Yates, J.; Dufresne Júnior, R. G.; Phillips, K. A. Tanning in body dysmorphic disorder. *J Am Acad Dermatol.* Vol. 5. Núm. 56. Suplemento. p.107-109. 2007.
- 10-Leone, J. E.; Sedory, E. J.; Gray, K. A; Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of Athletic Training.* Vol. 40. Núm. 4. p.352-359. 2005.
- 11-Monteiro, C. A.; Conde, W. L.; Matsudo, S. M.; Matsudo, V. R.; Bensenor, I. M.; Lotufo, P. A. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica.* Vol. 4. Núm. 14. p.246-54. 2003.
- 12-Mota, C. G.; Aguiar, E. F. Dismorfia Muscular: Uma Nova Síndrome Em praticantes de musculação *Muscle Dysmorphia: New Syndrome In The Weight Trainingpractitioners* Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Ano 9. Núm. 27. 2011.
- 13-Phillips, K. A.; Dufresne Júnior, R. G.; Wilkel, C. S.; Vittorio, C. C. Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. *J Am Acad Dermatol.* Núm. 42. p.436-441. 2000.
- 14-Pope. H.; Gruber, A. J.; Choi, P.; Olivardia, R.; Phillips, K. A. Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics.* Vol. 38. p.548-557. 1997.
- 15-Pope, H. G.; Katz, D. L. Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use. *Aech. Gen Psych.* Vol. 51. p.375-382. 1994.
- 16-Pope, C. G.; Pope, H. G.; Menard, W.; Fay, C.; Olivardia, R.; Phillips, K. A. Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image.* Núm. 2. p. 395-400. 2005.
- 17-Rosenberg, J. L. Lindos de morrer: dismorfia corporal e outros transtornos para ela e para ele. São Paulo. Celebris. 2004.
- 18-Ruffolo, J. S.; Phillips, K. A.; Menard, W.; Fay, C.; Weisberg, R. B. Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: severity of psychopathology and body image disturbance. *Int J Eat Disord.* Núm. 39. p.11-19. 2006.
- 19-Salles-Costa, R.; Heilborn, M. L.; Werneck, G. L.; Faerstein, E.; Lopes, C. S. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saúde Pública.* Vol. 2. Núm. 19. 2003.

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

20-Sardinha, A.; Oliveira, J. A.; Araújo, C. G. S.; Dismorfia muscular: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. *Revista Brasileira Medicina Esporte*. Vol. 14. Núm. 4. 2008.

21-Sarwer, D. B.; Crerand, C. E. Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. *Body Image*. Núm. 5. p.5-50. 2008.

22-Sarwer, D. B.; Wadden, T. A.; Pertschuk, M. J.; Whitaker, L. A. Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg*. Núm. 101. p.1644-1649. 1998.

23-Secci, K.; Camargo, B. V.; Bertolo, R. B.; Percepções da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia Terapia e Pesquisa*. Vol. 25. Núm. 2. p.229-236. 2009.

24-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. Núm. 89. p. 24-79. 2007.

15-Souza, A. Mulheres e vigorexia, Corpo e metamorfose, 10 de novembro de 2011. Disponível em: <http://corpoemmetamorfose.blogspot.com.br/2011/11/imagem-sempretops.html>, Acesso em 01/10/2012.

26-Torres, Albina R.; Ferrao, Ygor A.; Miguel, Eurípedes C. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 27. Núm. 2. 2005. p.95-96.

27-Trentine, B.; Mello, F. Vigorexia o desejo sem limites de ficar cada vez maior e mais forte (transtorno dismórfico corporal), *Corpo em Foco*, 23 de junho de 2010. Disponível em: <http://corpoemfoco.com.br/2010/06/vigorexia-o-desejo-sem-limites-de-ficar-cada-vez-maiore-mais-forte-transtorno-dismorfico-corporal/> Acesso em 01/12/2012.

1-Nutricionista.

2-Professora Doutora. Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

3-Professora Doutora. Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

E-mail:

natalia.mozzaquatro@gmail.com

camilasvargas@hotmail.com

kirsten.vr@gmail.com

cristinabm@gmail.com

Recebido para publicação em 10/01/2013

Aceito em 23/01/2013