



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Pires Azevedo, Andréa Maria; Carvalho Dias Ferreira, Alan de; Pinto Costa da Silva, Priscilla; Pinto Costa da Silva, Emília Amélia; Oliveira Caminha, Iraquitan de
Dismorfia muscular: características alimentares e da suplementação nutricional
ConScientiae Saúde, vol. 10, núm. 1, 2011, pp. 129-137
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92917188016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Dismorfia muscular: características alimentares e da suplementação nutricional

Muscle dysmorphia: food intake and dietary supplements characteristics

Andréa Maria Pires Azevedo¹; Alan de Carvalho Dias Ferreira²; Priscilla Pinto Costa da Silva³; Emília Amélia Pinto Costa da Silva⁴; Iraquitana de Oliveira Caminha⁵

¹ Mestre em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB. Laboratório de Estudo e Pesquisa em Lazer, Esporte, Corpo e Sociedade. João Pessoa, Paraíba – Brasil.

² Mestre em Ciências da Nutrição pelo Departamento de Nutrição, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba – Brasil. Professor voluntário da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal – Brasil.

³ Mestre em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB. João Pessoa, Paraíba – Brasil. Professora da Universidade Maurício de Nassau. João Pessoa, Paraíba – Brasil.

⁴ Mestranda em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB. Campina Grande, Paraíba – Brasil.

⁵ Doutor em Filosofia pela Université Catholique de Louvain. Professor-pesquisador do Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB. Laboratório de Estudo e Pesquisa em Lazer, Esporte, Corpo e Sociedade. João Pessoa, Paraíba – Brasil.

Endereço para correspondência

Andrea Maria Pires Azevedo
Endereço: SQN 407 – Bl. E, apto 212, Asa Norte.
70855-050 – Brasília – DF [Brasil]
andrea.mpaf@hotmail.com

Resumo

Introdução: A dismorfia muscular produz mudanças na alimentação. Com ela a dieta passa a ser hiperprotéica e hipolipídica, acompanhada de diversos suplementos alimentares. **Objetivos:** Analisar as características da alimentação de sujeitos com dismorfia muscular. **Métodos:** Pesquisa transversal, descritiva interpretativa, de abordagem quali-quantitativa. **Resultados:** As modificações na rotina alimentar objetivam aumentar a massa muscular e/ou reduzir a gordura corporal. Houve recusas de convites à restaurantes, reuniões ou jantares, em razão das exigências dietéticas especiais. Os suplementos consumidos são hiperprotéicos, aminoácidos e termogênicos. A dieta e o consumo de suplementos alimentares são incentivados por amigos, comerciantes, professores de educação física e pelos familiares. **Conclusão:** o consumo excessivo e descontrolado de proteínas e a drástica redução na ingestão de lipídeos, como consequência do excessivo desejo de modificação estética entre os sujeitos com dismorfia muscular, reflete em grave problema de saúde que demanda medidas oficiais, além de uma postura adequada nas diferentes áreas da saúde, especialmente a Educação Física.

Descritores: Compulsão; Dieta; Imagem corporal; Musculação; Suplementos alimentares.

Abstract

Introduction: Muscle dysmorphia produces changes in diet. With her diet becomes protein and hipolipidic, accompanied by various dietary supplements. **Objectives:** To analyze the characteristics of feed of subjects with muscle dysmorphia. **Methods:** Transversal, descriptive, interpretive, qualitative and quantitative approach. **Results:** Changes in dietary practices aimed at increasing muscle mass and / or reduce body fat. Been refused calls for restaurants, meetings or dinners, because of special dietary requirements. Supplements consumed are high in protein, amino acids and thermogenic. The diet and consumption of dietary supplements are encouraged by friends, businessmen, teachers of physical education and the family. **Conclusion:** The excessive and uncontrolled consumption of protein and a drastic reduction in dietary fat as a consequence of the excessive desire for aesthetic change between subjects with muscle dysmorphia, reflects a serious health problem that requires official action, and proper posture in different health, especially physical education.

Key words: Binge-Eating disorder; Body image; Diet; Dietary supplements; Resistance training.

Introdução

A dismorfia muscular deve ser considerada 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. Os comportamentos compulsivos são hábitos apreendidos e seguidos por alguma gratificação emocional, normalmente um alívio de ansiedade e/ou angustia, acontecendo quase automaticamente, e é executado várias e repetidas vezes. Já as obsessões são definidas como pensamentos, imagens ou impulsos que geram ansiedade ou sofrimento¹.

A dismorfia muscular também produz uma importante mudança nos hábitos e nas atitudes dos indivíduos, notadamente na questão alimentar, na qual ocorre uma mudança radical na dieta, que passa a ser hiperprotéica e hipolípídica, acompanhada de diversos suplementos alimentares. Consequentemente, há recusas de convites para ir a restaurantes, reuniões ou jantares, por causa de exigências dietéticas especiais.

Quanto aos conflitos psicológicos do transtorno, destacam-se a obsessão pela estética, que transcorre de uma obsessiva corrida contra o tempo, além da determinação de metas surreais. O indivíduo torna-se doentio se alimentando inadequadamente e, com isso, diminui cada vez mais seu convívio social e passa uma quantidade excessiva de horas diariamente comprometido com sua imagem ideal². Orientando-se pela ética-estética de que o verdadeiro valor é exterior, representado por uma imagem conquistada com muito empenho, o indivíduo adentra no universo da dismorfia muscular, desencadeando uma obsessão em adquirir estética musculosa.

Diante desse cenário, o objetivo dessa investigação é analisar as características da alimentação e do consumo de suplementos alimentares de sujeitos que apresentam sinais e sintomas da dismorfia muscular.

Materiais e métodos

Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, caracterizada por ser um estudo de caso e abordagem quali-quantitativa.

Sujeitos da pesquisa

Selecionamos os atores sociais nas academias de ginástica na cidade de João Pessoa, PB/Brasil. Doze indivíduos foram indicados pelos professores de educação física presentes nos estabelecimentos visitados e responderam aos questionários.

Desses 12 sujeitos, dois se recusaram a participar da segunda etapa que consistia em uma entrevista semiestruturada. Assim, foram selecionados 10 indivíduos para o estudo de caso. Importa salientar que, para resguardar a identidade dos participantes, atribuímos nomes fictícios de personagens que remetem a imagens de corpos musculosos, tanto para os homens (Conan, Rocky, Rambo, Falcon, Hulk, Super Homem, He-man e Coleman) quanto para as mulheres (She-ra e Mulher Maravilha).

Critérios de inclusão

Idade igual ou superior a 18 anos; praticar Treinamento de Força há, no mínimo, seis meses e apresentar sinais de dismorfia muscular, detectados por meio do questionário, ao responder positivamente a, pelo menos, quatro das seguintes questões propostas por Pope et al.³: (1) Você se preocupa que seu corpo não seja suficientemente musculoso? (2) Você perdeu oportunidades sociais especificamente porque precisava de tempo para treinar na academia? (3) Você tem feito dietas especiais para aumentar a musculatura? (4) Você recusou convites para ir a algum lugar por causa de suas exigências dietéticas especiais? (5) Você utiliza ou já utilizou algum suplemento alimentar para aumentar sua musculatura? (6) Você já fez uso ou utiliza atualmente esteroides anabolizantes? (7) Você evita situa-

ções onde as pessoas possam ver seu corpo? (8) Você escolhe deliberadamente roupas que acha que o fazem parecer mais musculoso? (9) Você mede seu corpo para verificar aumento no volume muscular? (10) Você continua a treinar, mesmo quando sofre alguma lesão muscular?

Instrumentos e técnicas para coleta de dados

Como instrumento para a coleta de dados do estudo descritivo, foi aplicado um questionário elaborado com base na literatura^{3,4} e adaptado para identificação e caracterização dos sujeitos, de acordo com seus sinais de dismorfia muscular.

Para coletar os dados referentes ao estudo de caso foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composta das seguintes questões norteadoras: (1) Você se preocupa com seu corpo e com sua imagem corporal? (2) Você está satisfeito (a) com seu corpo? (3) Você se acha forte e musculoso (a)? (4) Como é sua rotina de treinos na academia? (5) Quanto a sua alimentação, você modificou hábitos ou atitudes alimentares? (6) Você já fez ou faz uso de suplementos alimentares? Quais e com que objetivo? (7) Você já fez ou faz uso de esteroides anabolizantes? Quais e com que objetivos? (8) Como você se sente ao utilizar esteroides anabolizantes?

Houve o cuidado de aplicar alguns questionários-piloto e realizar algumas entrevistas-piloto, objetivando optar por questões que se revelaram imprescindíveis perante o fenômeno, para potencializar a apreensão da realidade estudada.

As entrevistas foram gravadas e transcritas em sua totalidade para posterior análise. Como recursos para registro das informações durante as entrevistas foram usados gravadores para os registros orais.

Procedimentos para coleta de dados

1ª etapa: estudo descritivo

As academias de ginástica incluídas no estudo foram visitadas de abril a maio de 2010. Na

visita, inicialmente foi apresentada à direção do estabelecimento o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os responsáveis pelas academias e todos os alunos participantes do estudo assinaram o termo.

As visitas nas academias de ginástica foram realizadas de forma aleatória, em diferentes dias e horários, e foram abordados os alunos indicados pelos professores de educação física dos estabelecimentos, após uma detalhada explicação dos critérios de inclusão.

2ª etapa: estudo de caso

Após o preenchimento dos questionários, os indivíduos emoldurados no quadro de dismorfia muscular, sugerido por Pope et al.³, foram convidados a participar das entrevistas, constituindo assim o estudo de caso. Por fim, as entrevistas semiestruturadas foram agendadas em dias, horários e locais que melhor conviessem para cada participante.

Técnicas de análise dos dados

Para análise dos dados relativos aos questionários, utilizou-se estatística descritiva por meio da frequência, percentual, média e desvio-padrão. No que concerne às entrevistas, essas foram transcritas, levando em consideração as informações saturadas, concordância e discordância entre participantes. Para decompor as entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo.

Aspectos éticos

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, sob o número 069/2010.

Resultados

Participaram do estudo nove atores do sexo masculino e três do sexo feminino, todos com idade entre 18 e 30 anos ($24 \pm 3,5$ anos), sol-

teiros. A maioria possui renda familiar mensal acima de sete salários mínimos e, nível de escolaridade entre ensinos médio, superior e pós-graduação (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos indivíduos com dismorfia muscular

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
18-24	5	55,5	1	33,3	6	50
25-30	4	44,4	2	66,6	6	50
Total	9	100	3	100	12	100
Estado civil						
Solteiro (a)	9	100	3	100	12	100
Renda Familiar Mensal (SM)*						
1-3	1	11,1	—	—	1	8,3
3-5	—	—	1	33,3	1	8,3
5-7	3	33,3	—	—	3	25
> 7	5	55,5	2	66,6	7	58,3
Total	9	100	3	100	12	100
Nível de escolaridade						
Ensino Médio	4	44,4	1	33,3	5	41,6
Ensino Superior	4	44,4	1	33,3	5	41,6
Pós-Graduação	1	11,1	1	33,3	2	16,7
Total	9	100	3	100	12	100

*Salário mínimo.

Dietas

As experiências dos entrevistados dessa investigação sobre as características da alimentação apontam que 67% dos homens e todas as mulheres realizam dietas especiais, sempre visando o aumento de massa muscular. Constatou-se também que o padrão alimentar específico para atingir tal objetivo é mantido durante todos os meses do ano por 34% dos homens e 67% das mulheres. Tais dietas possuem alto teor de proteína, baixo teor de gordura ou ambos (Figura 1).

Quando questionados sobre as modificações na rotina alimentar, todos os atores da pes-

■ Alto teor de proteína □ Baixo teor de gordura ■ Ambos

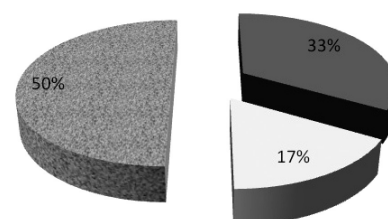


Figura 1: Características da dieta dos indivíduos que apresentam compulsão pela prática do Treinamento de Força

quisa as relacionaram aos objetivos almejados, ou seja, aumentar a massa muscular e/ou reduzir a gordura corporal:

Já tive várias dietas diferentes, já me alimentei totalmente errado, contrário ao que você tem que fazer pra hipertrofia, já me alimentei super certo, regradíssimo, já me alimentei assim, uma dieta com uma ingestão baixíssima de calorias, de 1.800 Kcal por dia, com o mínimo de gordura e carboidrato. Já cheguei a ter uma **alimentação zero de carboidrato** mesmo! Baixíssimo carboidrato. [grifos nossos] (Conan)

Totalmente. Na dieta, **totalmente evito carboidrato** depois das seis horas da tarde. **Proteína**, como duas vezes a quantidade do peso que eu tenho em gramas por dia. **Não como gordura de jeito nenhum**, é muito difícil. [grifos nossos] (Falcon)

Minha alimentação é proteína. Tanto que quando eu vou comer alguma coisa eu dou uma olhadinha nas proteínas. Eu visto pouco carboidrato. [grifos nossos] (Rocky)

A dieta passa a ser hiperprotéica e hipolipídica, acompanhada de diversos suplementos alimentares. Em alguns casos, também são criadas

práticas que visam minimizar ao máximo a ingestão de lipídeos, como discursa Mulher Maravilha:

Deixei de comer muita coisa. Eu pego a comida que vem (comida pronta – marmita), **eu ferve a comida pra tirar todo o óleo** pra poder comer porque se não eu não como! [grifos nossos].

Quando questionados sobre a realização de acompanhamento nutricional e prescrição de dietas, os relatos chamam a atenção sobre a influência que a mídia eletrônica exerce nas atitudes dos entrevistados:

Eu pesquisava na **internet** e fazia da cabeça. [grifos nossos] (Conan)

Em relação a minha dieta eu pesquisei na **internet** mesmo, ela é básica, é confiável. [grifos nossos] (She-ra)

Não, nunca fui. **Internet com força**, artigo, sites com tudo o que você imaginar, fóruns, experiências de outras pessoas [grifos nossos] (Falcon).

Quanto a recusas de convites para ir à restaurantes, à reuniões ou à jantares, em razão das exigências dietéticas especiais, elas também foram relatadas pelos entrevistados:

Eu sempre evito de ir num rodízio de massa. Se me chamarem: vamos uma vez em cada três meses, eu vou [...] Mas assim, um convite pra sair, digamos [...] eu aceito, mas com uma alimentação que eu acho que não vai me prejudicar, tanto esteticamente quanto na saúde [grifos nossos] (Conan)

Já. Ai, **você dá uma desculpa né.** Diz que tem que sair, diz que não pode, diz que tem que fazer alguma coisa ou fala a verdade mesmo, diz que tá na dieta [grifos nossos] (Rambo)

Ia pra barzinho aí ficava tomando suco de laranja e todo mundo zoando: pô tá tomando suquinho de laranja e tal!? Mas, eu me controlava. **Eu ia, mas não comia como as outras pessoas.** [grifos nossos] (Coleman)

Aff, **já demais.** E quando eu tava na dieta segura mesmo eu não ia porque se eu fosse não ia resistir. [grifos nossos] (Rocky)

Suplementos alimentares

As modificações dietéticas são reforçadas pelo excessivo consumo de suplementos alimentares, entre os quais se destacam os a base de proteínas e aminoácidos, consumidos por todos os atores do estudo, além dos denominados redutores de gordura (termogênicos):

Whey protein, BCAA, Animal Pack. Já tomei *Lipo 6*, tomei *L-carnitina*. Acho que só! (Rocky)

Proteína, aminoácido, redutor de gordura. (Mulher Maravilha)

Eu uso proteína, aminoácido, maltodextrina. Só isso mesmo! (Super Homem)

Whey (suplemento hiperprotéico) sempre ao acordar, e, procuro comer uma proteína de lenta absorção quando eu vou dormir. (Falcon)

Termogênico, *Dyma-burn*. Agora eu comprei esse *dyma-burn*. Também comprei uma *Creatina*. (Coleman)

O *Super Pump*, *NO₂*, *NO Shot Gun*, *Lipo 6* (termogênico), *Termo Fire* (termogênico), *Lipo 6-x* (termogênico). Tô tomando o *BCAA* em comprimidos e a *Gold Standard Whey* (proteína). (She-Ra)

Animal Pack, Creatina de várias marcas, vasodilatador de várias marcas também, *super charger, NO₂, Mister Pack*, hipercalórico, vários tipos de *Whey Protein*. (Conan)

Quando os sujeitos foram questionados sobre o objetivo de tal ingestão, houve associação positiva entre os produtos consumidos e o objetivo almejado, ou seja, o desejo de modificação estética está relacionado diretamente com o anseio pela progressiva hipertrofia muscular. Esse fato pode ser observado nos seguintes discursos:

Sempre com o objetivo de perder gordura e ganhar massa muscular. (Rocky)

Pra o aumento de massa magra. (Super Homem).

Primeiro lugar, sem hipocrisia, pra ter um corpo do jeito que eu queria. Em segundo lugar, pela saúde (Falcon).

Com o objetivo de dar mais energia e com isso aumentar minha potência, aumentar a força e alcançar um resultado melhor (He-Man).

Tomo tudo isso para a hipertrofia (She-ra).

Nesse estudo, os atores relataram iniciar dieta restritiva e o consumo de suplementos alimentares, principalmente, pela forte influência de amigos, comerciantes, professores de educação física e familiares.

Eu vou nessas casas de suplementos alimentares e lá eles me indicam. (Mulher Maravilha)

É, geralmente o pessoal da academia. Mas, eu peguei assim com um rapaz da minha rua, começou a usar aí não tomou, aí tava lá, aí eu: me empresta aí que eu vou tomar, tomei esse. (Coleman)

O instrutor. Meu instrutor falou que o produto era bom [*grifos nossos*] (He-Man).

Como eu tô treinando pesado, meu **instrutor me indicou** [*grifos nossos*] (Super Homem)

Minha mãe tá dentro de uma academia há praticamente 17 anos né, então ela sabe muito, eu pergunto sempre ao **avaliador físico, e aos professores, aos profissionais dentro da academia. Eu pergunto e eles me indicam** [*grifos nossos*] (She-ra).

Além da questão estética, como o desejo de progressiva hipertrofia muscular, o relato de consumo de Super Homem demonstra que o consumo de suplementos também envolve os aspectos psicológicos da dismorfia muscular:

Me sinto muito bem. Quando consumo os suplementos [...] você pode usar uma roupa mais aberta, pode usar blusa regata, uma bermuda. Melhora a **autoestima**. Na praia, botar uma sunga. É isso aí.

Discussão

As reflexões exploradas nesse estudo estão centralizadas na investigação sobre as características da dieta e consumo de suplementos alimentares pelos sujeitos que apresentam compulsão pelo Treinamento de Força. Dessa maneira, é possível perceber, ao longo da discussão, que não é possível entender uma extensão dessa temática sem fazer sua analogia com o contexto, de modo que o social, o cultural, o psicológico e o biológico sejam indissociáveis na análise.

Dietas

Em indivíduos com dismorfia muscular, a demanda por um corpo ideal acaba por ocasionar o risco de que esses desenvolvam atitudes prejudiciais à saúde, como é o caso dos transtornos de

atitudes alimentares, nos quais, por longos períodos, os sujeitos tendem a consumir proteínas em excesso e minimizam drasticamente o consumo de lipídeos, se alimentando várias vezes ao dia⁵.

Os relatos deixam clara a preocupação com a ingestão alimentar e com o controle do peso corporal, principalmente no que se refere a manter ou maximizar a massa muscular. Esse perfil é corroborado pelo estudo de Rutzstein e colaboradores⁶ que indica que os indivíduos acometidos pela dismorfia muscular realizavam seis refeições diárias, chegando a ingerir mais de três mil quilocalorias e 20 claras de ovos por dia, sempre com o objetivo de alcançar a máxima hipertrofia muscular, por meio do consumo de alimentos ricos em proteínas, sem acumular gordura corporal.

Segundo Ferreira et al.⁷ e Pope Jr et al.³, a dismorfia muscular provoca uma importante mudança nos hábitos e atitudes alimentares dos indivíduos. No entanto, as recomendações nutricionais atuais convergem para que o consumo de macronutrientes (carboidratos, lipídeos e proteínas) seja equilibrado, tanto para a obtenção de resultados relacionados à saúde como à estética⁸.

Segundo o *Institute of Medicine*⁹, o consumo adequado de carboidratos, lipídeos e proteínas deve estar entre 45% e 65%, 20% e 35%, e de 10% a 35%, respectivamente, do total de energia consumida diariamente, de acordo com as características e necessidades individuais. Tais recomendações já permitem grande amplitude de modificações na adequação de ingestão desses nutrientes, o que certamente pode ser utilizado por profissional habilitado na prescrição de dietas, com o objetivo de atingir o ganho de massa muscular e/ou o emagrecimento.

As modificações nos hábitos alimentares podem se tornar ainda mais graves, visto que a maior parte dos sujeitos relatou realizá-las sem orientação e supervisão de um profissional qualificado para tanto, utilizando informações advindas de sítios eletrônicos.

A instantaneidade da informação globalizada, à luz de Nóbrega¹⁰, favorece o acesso imediato aos fatos e atitudes sociais. O fenômeno da virtualização, segundo a autora, está cada vez

mais atuante na vida hodierna, devendo-se evitar a aceitação ou rejeição das informações veiculadas acriticamente.

O movimento em torno das imagens corporais refere-se diretamente à questão de valor. Assim, Nóbrega afirma que “[...] a mídia assume uma função estratégica de divulgar um certo modelo de vida, de padrões e de comportamentos”¹⁰

Iriart e Andrade¹¹ inferem que a falta de orientação adequada para uma cultura corporal saudável têm levado os praticantes de exercícios físicos a utilizar diversos métodos de modificação do padrão alimentar na tentativa de potencializar, no menor espaço de tempo possível, os seus objetivos.

Nesse contexto, sabe-se que práticas extremadas como o consumo excessivo de proteínas ou a redução drástica no consumo de lipídeos podem provocar danos à saúde e não colaborar efetivamente com as modificações na composição corporal. Segundo Hernandez et al.¹², as necessidades protéicas aumentam de acordo com o tipo de exercício físico praticado, sua intensidade, duração e frequência. Entretanto, os praticantes devem ser conscientizados de que o aumento do consumo protéico na dieta além dos níveis recomendados não induz aumento adicional da massa magra¹².

No mesmo sentido, o consumo de lipídeos inferior às recomendações da *International Society of Sports Nutrition* (ISSN)⁸ não colabora diretamente com o emagrecimento, mas leva a vários distúrbios relacionados à deficiência de ácidos graxos essenciais (linoleico e alfa-linolênico), como amenorreia, desmineralização óssea, aumento da resposta inflamatória, hipomielinização de neurônios, entre outros.

As modificações na rotina alimentar realizadas pelos atores também promovem consequentes mudanças nos aspectos sociais relacionados à alimentação, fato anteriormente descrito por Pope Jr. et al.³.

Esses achados igualam o sujeito a um escravo que deve se submeter à rigorosa disciplina alimentar da indústria corporal, enganosamente compreendida pelos vigoréticos como uma atitude saudável. Para adquirir esse corpo forte e

musculoso, os entrevistados sacrificam tempo e desejos. Portanto, um fato que pode contribuir para que esse corpo imagem seja reconhecido como a verdade do sujeito se deve às relações interpessoais estarem cada vez mais efêmeras, hipervalorizando a impressão estética.

Suplementos alimentares

A ISSN⁸ enfatiza que o consumo adequado de proteínas, entre 1,4 – 2,0 g/Kg/dia, por esses praticantes de exercícios é seguro, pode colaborar com o incremento da síntese protéica e com diversas adaptações fisiológicas decorrentes dos exercícios^{13,14,8}.

Entretanto, em razão da óbvia associação entre as proteínas e os músculos, além da grande quantidade de informações equivocadas provenientes de comerciantes e de profissionais inabilitados acerca das virtudes de dietas ricas em proteínas e, do grande apelo mercadológico, na maior parte dos casos, as proteínas são consumidas em excesso ou o podem estar sendo realizadas de forma aleatória¹⁵.

Nesse contexto, estudos^{8,16} ressaltam que a ingestão de proteínas deve estar de acordo com as necessidades individuais (características fisiológicas, tipo de exercício físico, frequência e duração, etc.) e conforme as recomendações científicas.

Torna-se clara a relação entre o desejo de modificação da imagem corporal e o consumo de suplementos alimentares, em que esses produtos significam para os sujeitos, na maior parte dos casos, meios fundamentalmente ligados aos objetivos visados. Segundo Pope et al.³, entre homens que apresentam características da dependência pelo Treinamento de Força, o consumo de suplementos desencadeia aumento dos fatores ligados à dismorfia muscular.

Vieira, Rocha e Ferrarezzi¹⁷ observaram a utilização de suplementos alimentares com alta concentração protéica tanto em homens (63,63%, n=14) quanto em mulheres (20%; n=3) dependentes da prática do Treinamento de Força. Entretanto, pesquisas sobre a influência da dismorfia muscular associadas aos aspectos socioculturais dos hábitos alimentares são escassas na literatura.

Quanto ao incentivo para o uso dos suplementos alimentares, está claro que a atuação dos educadores físicos ao indicarem tais substâncias para o consumo dos seus alunos, além de ser um indicativo de exercício ilegal da profissão – pois não são habilitados para a prescrição desses produtos – favorece o aumento da hipervalorização e o consumo indiscriminado dessas substâncias, podendo vir a causar danos à saúde dos alunos, ferindo o código de ética da profissão. Além disso, o profissional de educação física, ao trabalhar constantemente com corpos e, como ser social que também é, deveria contribuir substancialmente com o processo de transmissão cultural da prática saudável da atividade física.

Diferentemente dessa ocasião, o uso dos suplementos alimentares, em algumas situações, pode favorecer indivíduos que realmente necessitem de sua utilização¹⁸. No entanto, na maioria dos casos, os consumidores de suplementos, incluindo os vigoréticos, não são orientados e acompanhados por profissionais habilitados, sendo mais comum indicações variadas ou a simples procura em meios eletrônicos ou em lojas de suplementos^{16,19}.

Além disso, os suplementos alimentares são vistos como substâncias super poderosas, doadoras de uma série de potências para o usuário. À luz de Prado²⁰, os poderes dos suplementos melhorariam o humor, combateriam a depressão, aumentariam a disposição e a libido, combateriam processos inflamatórios, auxiliariam no emagrecimento e a enfrentar problemas sem tanto estresse. Em outras palavras, o uso de suplementos garantiria, pelo menos por um tempo, a vida que todos os indivíduos que apresentam compulsão pelo Treinamento de Força desejam, ou seja, corpo hipertrofiado, beleza, saúde e felicidade.

Conclusão

O consumo irrestrito e descontrolado de dietas específicas e de substâncias ergogênicas, consequência do desejo de modificação estético-

ca dos sujeitos com dismorfia muscular, reflete em grave problema de saúde que demanda uma série de medidas oficiais, além de uma postura adequada nas diferentes áreas da saúde, especialmente a Educação Física, especialidade que necessita tanto da informação dos potenciais distúrbios decorrentes, quanto das medidas preventivas que possam ser implementadas.

Os dados assim obtidos serão de grande importância para orientar projetos e ações relacionados à prevenção e tratamento da população em geral, exposta aos transtornos relacionados a alterações na percepção da imagem corporal, especificamente a dismorfia muscular, bem como elucidar os possíveis prejuízos alimentares, físicos e psíquicos associados a esse transtorno.

Referências

1. Pope Jr HG, Katz DL. Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use. *Aech. Gen Psych.*1994;51:375-82.
2. Lanzieri Júnior C. "Ser belo na condição de ser bom": *Beleza e ética* na sabedoria monástica do Abade Guiberto de Nogent (c.1055-c.1125). *Outros Tempos.*2008;5(5).
3. Pope Jr HG, Phillips KA, Olivardia R. The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession. New York: Free Press;2000.
4. Azevedo AMP. Substâncias injetáveis não anabolizantes na prática da Treinamento de Força: uso e riscos.[Monografia de Graduação]. Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa;2008.
5. Vieira JLL, Oliveira LP, Vieira LF, Vissoci JRN, Hoshino EF, Fernandes SL et al Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná. *Revista da Educação Física/UEM.* 2006;17(2):177-84.
6. Rutzstein G, Casquet A, Leonardelli E, López P, Macchi M, Marola ME, Redondo G et al. Imagem corporal em hombres y su relación com la dismorfia muscular. *Revista Argentina de clínica psicológica.*2004;13(2):119-31.
7. Ferreira UMG, Ferreira ACD, Azevedo AMP, Medeiros RL, Silva CAB. Esteróides anabólicos androgênicos. *Rev. Bras. de Promoção da Saúde.*2007;20:267-75.
8. Kreider RB, Almada AL, Antonio J, Broeder C, Earnest C, Greenwood M et al. Exercise & Sport Nutrition Review: Research & Recommendations. *Int. J Sports Nutrition.*2004;1(1):1-44.
9. IOM – Institute of Medicine. DRI-Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrates, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, electrolytes and water. Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press.2002;34(6):234-45.
10. Nóbrega TP. Agenciamentos do corpo na sociedade contemporânea: uma abordagem estética do conhecimento da Educação Física. *Motrivivência.*2001;16(2):56-68.
11. Iriart JGB, Andrade TM. Musculação e uso de esteróides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.*2002;18(5):1379-87.
12. Hernandez AJ, Nahas RM, Rodrigues T, Meyer F, Zogaib P, Lazzoli JK. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. *Rev. Bras. Med. Esporte.*2009;15(3):3-12.
13. Lowery LM, Devia L. Dietary protein safety and resistance exercise: what do we really know? *Int. J. Sports Nutri.*2009;6 (3):1-7.
14. Campbell B, Kreider RB, Ziegenfuss T, La Bounty P, Roberts M, Burke D, Landis J, Lopez H, Antonio J et al. International Society of Sports Nutrition position stand: protein and exercise. *Int. J. Sports Nutr.*2007;4(8):16-21.
15. Silva AS, Ferreira ACD, Aniceto RR, Nogueira FRS. Musculação: aspectos fisiológicos, metodológicos e nutricionais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB;2010.
16. Ferreira ACD. Suplementos alimentares: adequabilidade à legislação e efeitos metabólicos em ratos.[Dissertação de Mestrado]. Departamento de Nutrição. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa;2010.
17. Vieira JLL, Rocha PGM, Ferrarezzi RA. A dependência pela prática de exercícios físicos e o uso de recursos ergogênicos. *Acta Scientiarum. Health Sciences.*2010;32 (1):35-41.
18. Petróczy A, Naughton DP, Mazanov J, Holloway A, Bingham J. Performance enhancement with supplements: incongruence between rationale and practice. *Int. J. Sports Nutr.*2007;4(19):1-7.
19. Pereira RF, Lajolo FM, Hirschbruch MD. Supplement consumption among fitness center users in São Paulo, Brazil. *Rev. Nutr.*2003;16 (3):265-72.
20. Prado JLA. As narrativas do corpo saudável na era da grande saúde. *Contemporânea.* 2007;5(1):1-11.