

Vigorexia e suas correlações nutricionais

Vigorexia and its nutritional correlations

Eduardo Albers Will Kotona

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: eduardokotona.ek@gmail.com

Fernanda Braga de Oliveira

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: fernanda_braga_fb@hotmail.com

Leandro Alberto da Silva

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: leandrinho186@bol.com.br

Angela Alves Salvador

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: angelaalsalvador@hotmail.com

Francini Xavier Rossetti

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: francini.rossetti@gmail.com

Gislene dos Anjos Tamasia

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: gisleneanjos@gmail.com

Mariana Scudeller Vicentini

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: mariana_scudeller@hotmail.com

Sérgio Ricardo de Brito Bello

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: sergioricardo_b@yahoo.com.br

Recebido: 29/01/2018 – Aceito: 07/02/2018

Resumo

A Vigorexia (VG) ou Síndrome de Adonis é um transtorno dismórfico corporal caracterizado pela insatisfação constante com o próprio corpo que promove a prática exacerbada de exercício e implicações clínicas nutricionais desfavoráveis para o portador. Dentro desse contexto, o objetivo da presente revisão bibliográfica, foi discutir as características associadas

a condição e suas consequências nutricionais. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados: *Lilacs*, *Pubmed*, *Scielo* e *Google Acadêmico*. Foram selecionados 21 artigos científicos publicados entre 2000 e 2017. A Síndrome de Adonis acomete principalmente homens de 18 a 25 anos praticantes de exercício. Sua prevalência ainda não é clara em função da carência de estudos brasileiros. A VG apresenta-se intrinsecamente relacionada aos padrões de beleza impostos e divulgados pelas mídias sociais. Suas implicações nutricionais podem ampliar os riscos de doenças crônicas. Nesse sentido, a presença de profissional habilitado é essencial para a identificação precoce da síndrome. Ainda que a VG não tenha sido catalogada como transtorno pelos manuais de classificação de doenças, é certamente uma das mais recentes enfermidades emocionais ligadas aos estereótipos de beleza social.

Palavras-chave: Vigorexia; Dismorfia muscular; Distorção de imagem.

Abstract

Vigorexia (VG) or Adonis Syndrome is a body dysmorphic disorder characterized by constant dissatisfaction with the body itself that promotes the exacerbated practice of exercise and nutritional clinical implications unfavorable to the wearer. Within this context, the purpose of this review was to discuss the characteristics associated with the condition and its nutritional consequences. For this purpose, the following databases were used: Lilacs, PubMed, Scielo and Academic Google. 21 scientific papers published between 2000 and 2017 were selected. Adonis syndrome affects mainly men from 18 to 25 years of age. Its prevalence is not yet clear due to the lack of Brazilian studies. VG is intrinsically related to the beauty standards imposed and publicized by social media. Its nutritional implications can amplify the risks of chronic diseases. In this sense, the presence of a qualified professional is essential for the early identification of the syndrome. Although VG has not been cataloged as a disorder by disease classification manuals, it is certainly one of the most recent emotional illnesses associated with the stereotypes of social beauty.

Keywords: Vigorexia; Muscle dysmorphism; Image distortion.

1. Introdução

A Vigorexia (VG) ou Síndrome de Adonis é um transtorno dismórfico corporal caracterizado pela insatisfação constante com o próprio corpo. Esse transtorno pode atingir qualquer pessoa independente da classe social ou etnia (SOLER *et al.*, 2013, RAVELLI, 2012; BRAGANÇA; SILVA, 2016). Além disso, a VG pode estar presente em indivíduos

com desenvolvimento muscular adequado ou, muitas vezes acima do esperado, visto que os mesmos se consideram fracos e franzinos (SOLER *et al.*, 2013).

O grupo mais afetado são indivíduos do gênero masculino, de 18 a 25 anos (ARRIAGA *et al.*, 2017) que, além de praticarem exercício físico, utilizam frequentemente anabolizantes e outras estratégias para o alcance dos resultados (SOLER *et al.*, 2013).

A insatisfação com a imagem corporal promove no portador de VG a busca pelo corpo perfeito. Dentro desse contexto, a prática exacerbada de exercício físico ultrapassa os padrões aceitáveis para a promoção da saúde. É importante ressaltar que na sociedade atual, aparência é vista como sinônimo de sucesso e determinação (SOLER *et al.*, 2013).

A prática obsessiva de exercício físico leva a mudanças funcionais e metabólicas que promovem implicações clínicas nutricionais desfavoráveis para o portador de VG. Dentro desse contexto, o objetivo da presente revisão bibliográfica foi elencar as principais características associadas ao quadro e, sobretudo, definir quais são os principais desfechos nutricionais.

2. Metodologia

Para a presente revisão bibliográfica, foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Lilacs*, *Pubmed*, *Scielo* e *Google Acadêmico*. A seleção dos artigos científicos utilizou os seguintes descritores: vigorexia, dismorfia muscular e distorção de imagem. Foram selecionados 21 artigos científicos publicados entre 2000 e 2017.

3. Resultados

3.1. Conceito e descrição

A VG ou Síndrome de Adonis torna o portador suscetível ao desenvolvimento de depressão e ansiedade. Estresse, inapetência, fadiga e irregularidade do sono também podem estar presentes, comprometendo ainda mais a qualidade de vida do indivíduo (FLORIANO; D'ALMEIDA, 2016).

Na VG a prática de exercício físico pode ser comparada a um fanatismo ou dogmatismo religioso (BRAGANÇA; SILVA *et al.*, 2016). Em virtude disso, o padrão dietético do vigorético pode se mostrar alterado, uma vez que o portador dessa disfunção adota no seu cotidiano os radicalismos dietéticos para o alcance dos resultados (SANTOS *et*

al., 2012). Destaca-se ainda que de acordo com os resultados encontrados por Baum (2015) e Soler *et al.*, (2013), a VG apresenta maior relação com o tempo de permanência na academia em cada treino, e não necessariamente com o histórico de prática de exercício físico. Em sua pesquisa, Soler *et al.*, (2013) constatou ainda que não existem diferenças entre praticantes de exercício físico e fisiculturistas quanto aos níveis de vigorexia.

Além de todas essas alterações apontadas, o vigorexíco normalmente se utiliza de esteroides anabolizantes, os quais podem aumentar os riscos de infecções e contaminações por substâncias injetáveis (BRAGANÇA; SILVA, 2016). Os problemas mais comuns são: cardiopatias, derrame encefalar, dislipidemias, hepatopatias, nefropatias, neoplasias, atrofia testicular, ginecomastia, cefaleia, acne e esterilidade (BRITO; FARO, 2017).

3.2. Etiologia da VG

De origem multifatorial, várias são as causas que influenciam a expressão dessa síndrome, como a mídia, a distorção de imagem, histórico de violência na infância e falta de aceitação pessoal.

Dentro da etiologia relacionada a VG, a mudança do comportamento social masculino nas últimas décadas merece atenção. A mídia é uma das principais responsáveis pela valorização da aparência, pois ela contribui com a síndrome divulgando modelos de corpos perfeitos (AZEVEDO; CAMINHA, 2011; AZEVEDO *et al.*, 2012; ARRIAGA *et al.*, 2017). Através de redes sociais digitais, praticantes de exercício físico compartilham fotos de suas rotinas dietéticas e de treino (PIRES; BAPTISTA, 2016), personificando o ideal de beleza.

A busca por esse paradigma pode estar associada a frustrações e queda da autoestima, uma vez que os resultados podem não ser semelhantes, considerando-se as individualidades sociais, financeiras, metabólicas e dietéticas (PIRES; BAPTISTA, 2016).

A VG se encaixa em mais dois perfis masculinos: os que sofreram violência na sua infância e aqueles que ao passarem pela adolescência, objetivam melhor aceitação pessoal. No primeiro, um corpo musculoso estaria associado à melhoria da capacidade de defesa pessoal. No segundo, o corpo musculoso garantiria maior inserção social (VIEIRA *et al.*, 2010).

3.3. Prevalência da VG

Dados mais recentes mostram que desde 2006 houve um aumento significativo no número de academias no Brasil. Em 2006 eram 7,5 mil academias e, em 2014 esse valor passou para 30.767 academias (LIZ *et al.*, 2015). Dados científicos estimam que de 6 a 10% dos frequentadores de academia são acometidos pela VG (ARRIAGA *et al.*, 2017)

A insatisfação demasiada com a imagem corporal foi constatada no estudo conduzido por Serem Junior (2012) que encontrou 43% (235 homens) de insatisfação corporal entre 548 homens praticantes de musculação.

Em estudo multicêntrico (França, Áustria e Estados Unidos) envolvendo 200 homens frequentadores de academias foi constatado que a satisfação corporal estaria condicionada ao alcance de mais 13kg de massa muscular (POPE; PHILLIPS; OLIVARDIA, 2000).

No Rio Grande do Sul, Floriano e D`Almeida (2016) avaliaram 56 indivíduos do sexo masculino praticantes de exercício físico e observaram que 17% apresentavam dismorfia muscular de acordo com teste de avaliação da imagem corporal.

Apesar dos dados supracitados, destaca-se a necessidade de estudos populacionais brasileiros para a caracterização do risco e definição de possíveis intervenções preventivas e terapêuticas.

3.4. Consequências relacionadas a VG e implicações nutricionais

Diante da insatisfação gerada pela falha no alcance dos objetivos, o portador de VG pode desenvolver quadro depressivo, isolamento social, redução do rendimento profissional e com isso, potencializar riscos de excesso de peso (SILVEIRA, 2016; ARRIAGA *et al.*, 2017; AZEVEDO *et al.*, 2012).

Dentro desse contexto, o portador de VG apresenta o risco de fobia social, uma vez que os ambientes coletivos podem facilitar a exposição e comentários sobre sua forma física (PAULA; VIEBIG, 2016). Rotineiramente os vigoréticos tendem a recusar convites para eventos sociais, uma vez que a dieta rígida exige disciplina (AZEVEDO *et al.*, 2011).

A VG pode precipitar ainda no portador o uso abusivo de esteroides anabolizantes (AZEVEDO *et al.*, 2012). O uso indiscriminado destes pode promover alterações na concentração sérica de glicose e colesterol, no trabalho hepático e renal, nos valores pressóricos ou ainda no surgimento de tumores (BRAGANÇA; SILVA. 2016).

3.5. Perfil nutricional de distribuição de macronutrientes

O perfil de distribuição de macronutrientes da dieta dos portadores de VG mostra-se normalmente alterado considerando-se que ocorre nítido predomínio do consumo de proteínas, redução significativa de lipídeos e carboidratos (AZEVEDO *et al.*, 2012; PAULA *et al.*, 2014).

Na VG, dietas hiperproteicas são justificadas em função de sua importância para a hipertrofia muscular, porém esse consumo frequentemente excede as quantidades recomendadas (RUTSZTEIN *et al.*, 2004; PAULA; VIEBIG, 2016; AZEVEDO *et al.*, 2011).

O perfil alimentar supracitado pode ser corroborado por estudo conduzido no Rio Grande do Sul com 23 indivíduos praticantes de exercício físico com idade entre 19 e 33 anos. Nesse mesmo estudo, 43,5% da população avaliada ingeriam quantidades de proteínas acima do recomendado alcançando valores de 3,4g/kg/dia de peso, 30,4% consumiam quantidades abaixo do recomendado, entre 0,6g a 1,5g/kg/dia de peso e 26,1% alcançavam valores recomendados (PAULA *et al.*, 2014), ressaltando que os valores adequados são de 1,4g a 2g/kg/dia (KREIDER *et al.*, 2011).

Destaca-se que o consumo excessivo de proteínas pode sobrecarregar os rins causando diversos danos, resultando em um comprometimento na função do órgão (AZEVEDO *et al.*, 2012).

Esse padrão equivocado de distribuição de macronutrientes reflete ainda no valor calórico ingerido diariamente. Em estudo envolvendo 24 atletas, sendo 12 homens e 12 mulheres, 83% ingeriam calorias abaixo das necessidades nutricionais, enquanto que 17% consumiam acima do ideal (PAULA *et al.*, 2014).

No tocante ao consumo de lipídios, a ingestão insuficiente, ou seja, menor do que 20% do total energético, de acordo com as recomendações da *International Society of Sports Nutrition (ISSN)* (KREIDER *et al.*, 2004) não contribui de maneira expressiva com o emagrecimento. Outrossim, pode levar ao aumento da resposta inflamatória, amenorreia, desmineralização óssea, hipomielinização de neurônios, entre outros distúrbios relacionados com a deficiência dos ácidos graxos essenciais (AZEVEDO *et al.*, 2011).

De acordo com Azevedo *et al.*, (2012), a modificação da dieta configurada por meio do aumento do consumo de proteínas apresenta como consequência a restrição lipídica. Entre 10 culturistas avaliados no estado de São Paulo, o consumo médio de proteínas representou 40% das necessidades nutricionais e o consumo médio de lipídios foi de 19% (PAULA *et al.*, 2014).

Em busca do corpo perfeito, alguns praticantes de exercício físico seguem rotina rígida de treinos e alimentação. Dentro desse contexto, duas fases merecem atenção; *off-season* e *pré-contest*. Na primeira fase, o objetivo é o ganho de massa muscular e na segunda, prioriza-se pela perda de tecido adiposo evitando ao máximo o catabolismo muscular. Geralmente nessa última etapa, o vigorético chega a consumir aproximadamente 4g/kg/dia de proteínas (PAULA *et al.*, 2014)

3.6. Número de refeições praticadas

Manter o fracionamento alimentar dentro dos padrões recomendados é essencial para minimizar a possibilidade de catabolismo muscular. Na VG, os praticantes de exercício físico realizam em média 6 refeições diariamente. Em estudo conduzido por Rutzstein *et al.*, (2004), os portadores dessa síndrome alcançam mais de 3000kcal/dia.

Azevedo e Caminha (2011), observaram em seu estudo que normalmente o fracionamento ocorre de duas em duas horas, totalizando oito refeições ao longo do dia. A dieta desses indivíduos é basicamente composta por carboidratos de baixo índice glicêmico, proteínas de alto valor biológico e gorduras de boa qualidade.

A utilização de balanças de precisão parece ser bastante frequente na rotina dos praticantes de exercício, uma vez que alguns pesam os alimentos antes de ingeri-los, permitindo assim, a quantificação de macronutrientes da dieta (PAULA *et al.*, 2014).

3.7. Recursos ergogênicos na VG

A expectativa em torno do uso de suplementos alimentares encontra-se pautada na possibilidade dos mesmos promoverem melhoria do humor, libido, perda de peso, disposição pré treino e recuperação pós treino (PIRES AZEVEDO *et al.*, 2011).

Azevedo *et al.*, (2012) registraram que 90% dos frequentadores de academias relatam consumir suplementos nutricionais. Dentre os recursos ergogênicos nutricionais mais utilizados, encontram-se aqueles ricos em substâncias nitrogenadas, como creatina, *whey protein*, albumina, aminoácidos, aminoácidos de cadeia ramificada, suplementos à base de carboidratos, como maltodextrina, gel de carboidratos e bebidas carboidratadas e finalmente as vitaminas (PAULA *et al.*, 2014). Azevedo e Caminha (2011) destacam ainda o uso de

termogênicos associados a suplementos proteicos com a finalidade de reduzir gordura corporal.

O apelo do marketing gerado pela indústria dos suplementos nutricionais leva ao consumo excessivo dessas substâncias e potenciais prejuízos à saúde dos indivíduos (AZEVEDO *et al.*, 2011).

No contexto do uso copioso de recursos ergogênicos, o baixo consumo de frutas, legumes e vegetais entre os vigoréticos pode acarretar deficiência de micronutrientes. Assim, os portadores dessa síndrome normalmente optam por utilizar complexos vitamínicos de forma descontrolada aumentando, assim, a possibilidade de intoxicação (PAULA; VIEBIG, 2016).

3.8. Ausência de profissional habilitado para o acompanhamento nutricional

A presença de profissional devidamente habilitado para acompanhar o praticante de exercício físico é fundamental para minimizar perdas nutricionais, coibir o *overtraining* e os danos associados. Destaca-se que a prática do *overtraining* pode acompanhar a rotina do vigorético. Essa prática é conceituada como o excesso de treino, sendo subdividida em duas categorias: treinamentos com excesso de carga e/ou intensidade extrema (BAUM, 2015).

O excesso de treino está associado a maior demanda de energia e nutrientes para a recuperação metabólica. Entretanto, o indivíduo rotineiramente apresenta dieta desequilibrada e incoerente com as necessidades demandadas, acentuando assim o estresse metabólico, fadiga, dores, astenia e fatores que impossibilitem o alcance do objetivo inicial (BAUM, 2015).

O profissional habilitado possui capacidade técnica para prescrição nutricional individualizada - realizada a partir da investigação antropométrica, bioquímica, clínica e dietética. O consumo adequado de macronutrientes no contexto saudável, incluindo o objetivo de hipertrofia muscular ou perda de tecido adiposo situa-se entre 45 a 65% de carboidratos, 20% a 35% de lipídeos e 10% a 35% de proteínas (AZEVEDO *et al.*; 2011).

Diante da ausência de profissional habilitado, as inadequações dietéticas podem se acentuar, levando a distúrbios nutricionais caracterizados tanto pela falta quanto pelo excesso de macro e micronutrientes (AZEVEDO *et al.*; 2011).

4. Conclusão

Embora ainda não esteja catalogada como transtorno pelos manuais de classificação de doenças, a VG é caracterizada no âmbito científico como uma das mais recente enfermidade emocional estimulada pela cultura e padrões sociais que hipervalorizam, através das mídias, a busca pelo corpo perfeito, como sinônimo de sucesso e *status* social.

Dentro desse contexto, ressalta-se a importância da realização de estudos populacionais no Brasil para avaliação da distribuição e magnitude do transtorno, uma vez que as implicações nutricionais podem promover danos irreversíveis amplificando os riscos de doenças crônicas.

Isso reforça a necessidade da presença de profissionais habilitados a acompanharem o praticante de exercício físico, de modo a identificarem precocemente a tendência ao desenvolvimento desse transtorno, reduzindo os riscos relacionados ao uso excessivo de recursos ergogênicos e práticas alimentares inadequadas.

Referências

ARRIAGA, C.; NETO, S.; MOINHO, R.; MILHEIRO, G.; LUZ, A.; MOLEIRO, P. Vigorexia – um estudo de autodiagnostico. **Adolescência & Saúde**, v.14, n.1, p.97-101. 2017.

AZEVEDO, A.M.P; CAMINHA, I.O. Estetização da saúde e dismorfia muscular: concepções sociais do corpo. **ConScientiae Saúde**, v.10, n.3, p.530-538, 2011.

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**, v.10. n.1, p. 129-137. 2011.

AZEVEDO, A.P.; FERREIRA, A.C.; DA SILVA, P.P.; CAMINHA, I.O.; FREITAS, C.M. Dismorfia muscular: a busca pelo corpo hiper musculoso. **Motricidade**, v.8, n.1, p. 53-66, 2012.

BAUM, I.B. Estudo sobre a correlação entre vigorexia e *overtraining* em praticantes de musculação. 2015. 53p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Educação Física) –

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, 2015.

BRAGANÇA, V. SILVA, R. Vigorexia: a patologia do culto ao corpo. **Revista eletrônica de educação da faculdade Araguaia**, v.9, n.9, p.319-330, 2016.

BRITO, A. FARO, A. Significações atribuídas aos anabolizantes: um embate entre o desejo e o risco. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n.1, p.102-114, 2017.

FLORIANO, J.M.; D'ALMEIDA, K.S.M. Prevalência de transtorno dismórfico muscular em homens adultos residentes na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **Revista brasileira de nutrição esportiva**, v.10, n.58, p.448-457, 2016.

KREIDER, R.B.; ALMADA, A.L.; ANTONIO, J.; BROEDER, C.; EARNEST, C.; GREENWOOD, M.; INCLEDON, T.; KALMAN, D.S.; .; KLEINER, S.M.; LEUTHOLTZ, B.; LOWERY, L.M.; MENDEL, R.; STOUT, J.R.; WILLOUGHBY, D.S.; ZIEGENFUSS, T.N. ISSN exercise & sport nutrition review: research & recommendations. **Sports Nutrition Review Journal**, v.1, n.1, p.1-44, 2004.

PAULA, B.B.; SARRASSINI, F.B.; TONELLO, M.G.M.; NEIVA, C.M.; MANOCHIO, M.G. Avaliação do consumo alimentar e percepção da imagem corporal de culturistas. **Lecturas Educación Física y Deportes**, v.19, n.193, p. 1-9, 2014.

PAULA, S.S.F.; VIEBIG, R.F. Risco de dismorfia muscular em frequentadores de academias do centro de São Paulo. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.10, n.57, p.142-148, 2016.

PIRES, J.P.; BAPTISTA, T.J.R. A vigorexia em atletas de fisiculturismo goiano: um estudo de caso. **Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade**, v.9, n.3, p. 384-395, 2016.

POPE, H.G.; PHILLIPS, K.A.; OLIVARDIA, R. **O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

RAVELLI, F. **Uso de esteróides anabolizantes: estudo sobre a vigorexia e a insatisfação corporal**. 2012. 21p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Educação Física), Universidade Estadual Paulista “Júlia de Mesquita Filho”, Instituto de Biociências, Rio Claro, 2012.

RUTSZTEIN, G.; CASQUET, A.; LEONARDELLI E.; LÓPEZ, P.; MACCHI, M.; MAROLA, M.E.; REDONDO, G. Imagem corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular. **Revista Argentina de Clínica Psicológico**, v.13, n.2, p.119131, 2004.

SANTOS, N.O.; MARQUES, V.G.; SANTOS, A.M.; BENUTE, G.R.G.; LUCIA, M.C.S. Vigorexia, uso de anabolizantes e a (não) procura por tratamento psicológico: relato de experiência. **Psicologia Hospitalar**, v.10, n.1, p. 2-15, 2012.

SEREM JUNIOR, V.C. **Corpo e cultura: culto ao corpo e vigorexia**. 2012. 59p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Educação Física), Universidade Estadual Paulista “Júlia de Mesquita Filho”, Instituto de Biociências, Rio Claro, 2012.

SILVEIRA, M.G.B. **Avaliação da insatisfação com a imagem corporal de estudantes do curso de educação física da UFRN**. 2016. 19p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Educação Física), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Educação Física, Natal, 2016.

SOLER, P.T.; FERNANDES, H.M.; DAMASCENO, V.O.; NOVAES, J.S. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.19, n.5, P. 343-348, 2013.

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 Scientiarum**, v.32, n.1, p.35-41, 2010.