

Perfil Alimentar de Indivíduos Praticantes de Musculação com Indícios de Vigorexia em Curitiba - PR

Karen Cristina Ribeiro¹, Petra Mirella Theiss²

Resumo

Sabe-se que uma dieta de qualidade e equilibrada supre as recomendações diárias necessárias para indivíduos saudáveis praticantes de atividades físicas. Porém, o desejo pelo corpo esteticamente “perfeito”, pode desencadear transtornos alimentares, além de um novo transtorno comportamental denominado Vigorexia, caracterizado pela prática excessiva de exercícios físicos, obsessiva preocupação com o corpo e adoção de práticas alimentares não convencionais para potencializar a perda de peso e o ganho de massa magra. Foram avaliados 25 indivíduos praticantes de musculação dos gêneros masculino e feminino com idade entre 18 e 60 anos, da cidade de Curitiba – Paraná. Foi aplicado um questionário de pontos pré-definido por Rodrigues, Araújo e Alencar (2008) para avaliar os possíveis indícios de vigorexia e um recordatório 24 horas, ambos foram analisados e correlacionados para verificação do perfil alimentar dos participantes que apresentavam ou não possíveis indícios de vigorexia. Percebeu-se quanto aos macronutrientes um padrão alimentar hipoglicídico e normolipídico em todos os grupos já no grupo que de indivíduos que se apresentavam normais, porém, já com alguma preocupação a tendências vigoréticas e no grupo onde todas as respostas levavam a essa mesma tendência, o perfil alimentar mostrou-se hiperprotéico. Quinze indivíduos relataram fazer o uso de suplementos alimentares e seis das vinte e cinco pessoas estudadas apontaram o uso de esteroides anabolizantes. Para esses indivíduos, faz-se importante o acompanhamento de um profissional nutricionista que possa dar suporte em relação às práticas errôneas na alimentação, orientar quanto ao uso de suplementos alimentares e alertar sobre o uso de anabolizantes, indicando possíveis riscos à saúde.

Palavras-chave: Hipertrofia Muscular. Imagem Corporal. Perfil Alimentar. Transtorno Alimentar. Vigorexia.

Introdução

Atualmente, vive-se em uma sociedade “gordurofóbica”, que apresenta uma relação de amor e ódio com a comida. A sociedade, através dos meios de comunicação de massa (televisão, rádios, jornais e revistas), vem idealizando que o importante é estar dentro de padrões corporais determinados, com forma física padronizada, criando o desejo frenético ao que consideram o corpo “ideal”, ignorando e rejeitando o “corpo real” independente das consequências à saúde. Causando a falsa ideia de que para conseguir ter sucesso, felicidade ou dinheiro, um dos caminhos possíveis é por meio da beleza estética (MACIEL, 2006 apud MOTA; AGUIAR, 2011; RUSSO, 2005).

Vem aumentando, o número de pessoas acometidas por algum transtorno relacionado à imagem e percepção corporal como a vigorexia, também conhecida como Síndrome de Adônis. Nesse transtorno a percepção distorcida da imagem corporal leva à depreciação do próprio corpo, podendo atingir qualquer pessoa independente de classe social ou etnia. Sendo mais prevalente no sexo masculino (FALCÃO, 2008).

¹ Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR); Endereço para correspondência: karen_cristina_ribeiro@hotmail.com

² Docente do curso de Nutrição da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR).

Indivíduos com esse transtorno possuem um desenvolvimento muscular adequado ou, muitas vezes acima da média, porém, se enxergam fracos e franzinos. Praticam exercícios físicos excessivamente e possuem uma alimentação diferenciada, geralmente composta de dieta hiperproteica, associada a utilização de inúmeros suplementos com base em aminoácidos ou substâncias para aumentar o rendimento físico (ASSUNÇÃO, 2002).

Diante do exposto, é de grande importância, social e acadêmica, conhecer a magnitude em que se encontra a vigorexia na sociedade, para então analisar-se o papel do nutricionista diante de tal problema, possibilitando dar suporte em relação às práticas alimentares, orientar em relação ao uso de suplementos alimentares e alertar quanto ao uso dos anabolizantes, indicando possíveis riscos a saúde.

Espera-se que este estudo possa contribuir para informar e esclarecer os profissionais de nutrição, e demais áreas interessadas, proporcionando maior conhecimento do padrão alimentar presente nesse transtorno para um melhor auxílio, identificação precoce e prevenção de maiores complicações para a saúde desses indivíduos.

Sendo assim, o estudo teve como objetivo, analisar o consumo alimentar (quantidade de macronutrientes), além de verificar a prevalência no uso de suplementos alimentares e anabolizantes, de indivíduos praticantes de musculação com indícios de vigorexia em academia na cidade de Curitiba – PR.

Materiais e Métodos

A presente pesquisa foi de natureza quantitativa e classificada como um estudo transversal de caráter descritivo tendo sido realizada em uma academia de Curitiba – PR, no período de 01 de agosto de 2016 à 05 de setembro de 2016.

Como instrumento para identificação de possível indício de vigorexia, utilizou-se um questionário de pontos experimental pré definido, validado com perguntas fechadas (Anexo 1), proposto por Rodrigues, Araújo e Alencar (2008), aplicado pessoalmente pelo pesquisador, a fim de investigar indícios de vigorexia. Este questionário predispôs a presença de indícios de vigorexia e teve sua avaliação do grau de severidade a partir do somatório de pontos assinalados para cada resposta. Para formulação das 10 perguntas do questionário foram elencadas situações que predispõe ao comportamento vigorético em relação a vários aspectos como: tempo de treinamento; utilização de recursos ergogênicos; treinamento excessivo e características narcisistas (RUSSO, 2005). Cada pergunta trazia um coeficiente específico de acordo com o seu envolvimento e implicância nos indícios de vigorexia, conforme Quadro 1.

Para avaliação dietética foi utilizado o recordatório de 24 horas, pois é de rápida aplicação e imediato período de recordação, condições que predispôs a maior participação. Esse recordatório foi utilizado para o cálculo de macronutrientes, baseando-se na Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO).

Quadro 1: Pontuação referente à cada pergunta do questionário.

1 (A=0 B=1 C=2 D=3)	2 (Sim= 2 Não=0)	3 (Sim= 2 Não=0)
4 (Sim= 1 Não= 0)	5 (Sim= 4 Não= 0)	6 (Sim= 2 Não= 0)
7 (Sim= 0 Não= 2)	8 (Sim= 3 Não= 0)	9 (Sim= 4 Não= 0)
10 (Sim= 2 Não= 0)		

Ambos foram aplicados após devida aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa a 25 adultos, entre homens e mulheres, alunos da academia, com idade entre 18 e 60 anos, que praticassem musculação há, no mínimo, 1 ano e fizessem atividade física pelo menos 3 vezes na semana e que se disponibilizaram a participar do estudo.

Antes da entrega do questionário, o participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que contemplou todas as informações pertinentes sobre a pesquisa e só depois de sua anuência e assinatura foi iniciada a sua participação na pesquisa.

Todos os aspectos éticos foram contemplados dentro das exigências contidas na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde. O pesquisador tratou a identidade do estabelecimento, bem como, as informações coletadas dos questionários com padrões profissionais de sigilo. Este estudo obteve aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, com protocolo nº 1551886.

Os resultados foram tabulados em Excel® e apresentados na forma de tabelas e figuras.

Resultados e Discussão

As 10 questões descritas no Anexo 1 foram analisadas, embasadas na descrição de artigos que demonstram o comportamento ligado a vigorexia.

Referente as questões 1 e 2, Augusto (2006), diz que geralmente as sessões de treinamento deveriam durar entre 25 minutos e 60 minutos demonstrando que a margem de treinamento de força conseguiria ser eficiente para obtenção de ótimos resultados.

Sobre a questão 3, Barros (2005) comenta que suplementos nutricionais são utilizados visando aumento de força, da resistência física e melhora da imagem corporal. Entretanto, muitas dessas substâncias que incluem drogas ilícitas, produzem efeitos ergogênicos secundários diferentes dos esperados.

No item 4 e 5 do Quadro 2, segundo Assunção (2002), a vigorexia é uma alteração comportamental patológica, na qual os indivíduos apresentam uma preocupação excessiva com sua massa muscular. Esses indivíduos se comportam, como os portadores de distúrbios da alimentação (anorexia nervosa ou bulimia), buscando através da alimentação uma satisfação de seus objetivos, no caso específico, ganhar músculos. Fazendo uso indiscriminado de suplementos e/ou até de esteroides anabólicos.

Coelho (2003) nos diz que os efeitos positivos sobre os aspectos psicológicos originam-se do prazer obtido na atividade realizada e posterior bem-estar, os quais resultam da satisfação das necessidades ou do sucesso no desempenho das habilidades em desafio, o que poderia justificar o item 6 do questionário.

Para Soares (2008), na questão 7, acredita ser possível que exista um corpo humano perfeito, porém, ele deva variar naturalmente no homem e na mulher, acompanhando as diferenças étnicas e culturais, mas principalmente seguindo uma orientação direcionada à promoção e a manutenção de níveis ótimos de saúde. É até possível que, em algum momento futuro, o corpo perfeito para a saúde e para a estética seja exatamente o mesmo.

Ao que diz respeito as questões 8 e 9, Barga (2005), coloca que toda a prática esportiva precisa de limites, para a obtenção de resultados esperados. Na musculação, não é diferente. Durante o treinamento ocorrem microlesões, que são rupturas intencionais das fibras. Assim, o local onde ocorreram essas rupturas sofrem pequenas perdas. Isso faz com que o organismo sofra pequenas reações bioquímicas, que são estímulos que o próprio corpo lança, para reparar e fortalecer as fibras rompidas. É nesse momento que a massa muscular sofre as alterações que promovem os ganhos. Portanto treinar lesionado não demonstrou ser um bom negócio quando os objetivos de hipertrofia são evidenciados.

Gonçalves (2006), fala que o indivíduo vigorético treina excessivamente, olha-se constantemente no espelho e se vê magro e fraco apesar do desenvolvimento muscular adquirido, referindo-se à questão 10.

Após a aplicação do questionário a 25 pessoas, e somados os pontos de acordo com o coeficiente específico para indícios de vigorexia, obteve-se o seguinte resultado, descrito na Figura 1.



Figura 1. Perfil populacional segundo a pontuação do questionário.

FONTE: O Autor, 2016.

N = Número total de pessoas avaliadas.

Segundo Rodrigues, Araújo e Alencar (2008), o número de pontos atingidos por cada participante, os classifica quanto à possíveis indícios de vigorexia.

Observou-se que 7 pessoas apresentaram pontuação de 0 a 7 pontos, podendo esses indivíduos ficarem tranquilos pois não estavam dentro dos padrões considerados para vigorexia.

A maioria dos pesquisados, 12 indivíduos, encaixaram-se na pontuação de 8 a 10 pontos, sendo seu comportamento classificado ainda dentro do normal, mas gera preocupação.

De 11 a 15 pontos, o resultado diz para colocar a atividade física e a saúde como forma de bem-estar, e não destruir seu corpo em virtude das cobranças para um corpo perfeito. Obtiveram essa pontuação 5 participantes.

No intervalo de pontos de 16 a 21, todos os indícios indicam a vigorexia, e se sugere que um médico especialista seja procurado para conhecer mais sobre o assunto. Apenas 1 participante enquadrou-se nessa classificação.

O presente estudo também identificou, através do recordatório 24 horas, as características dietéticas dos 25 participantes, com base nas recomendações das Dietary Reference Intakes (DRI's). Os resultados obtidos foram separados nos grupos conforme classificação dos níveis de vigorexia e podem ser verificados nas Tabelas 1, 2, 3 e 4 a seguir.

Tabela 1. Percentual de Ingestão de macronutrientes entre praticantes classificados de 0 a 7 pontos.

MACRONUTRIENTES	% MÉDIA (n 7)	RECOMENDAÇÕES DRI'S
Proteínas (Ptna/dia)	31,69%	10 – 35%
Carboidratos (CHO/dia)	43,66%	45 – 65%
Lipídios (Lip/dia)	26,86%	20 – 35%

DRI'S: Dietary Reference Intakes (Valores de referência para ingestão de macro e micronutrientes). N: número de pessoas. Fonte: O Autor, 2016.

Pode-se observar nesse grupo, um baixo percentual no consumo de carboidratos, ou seja, uma dieta hipoglicídica. Apesar da comprovada eficiência do carboidrato na recuperação do glicogênio muscular, os desportistas ainda demonstram certa resistência no consumo deste nutriente. A alimentação adequada, em termos de oferta de carboidratos contribui para a manutenção do peso corporal e a adequada composição corporal, maximizando os resultados do treinamento e contribuindo para a manutenção da saúde. (SBME, 2009). Quanto aos demais macronutrientes, percebe-se um padrão alimentar normoproteico e normolipídico, Segundo percentual recomendado pelas DRI's.

Tabela 2. Percentual de Ingestão de macronutrientes entre praticantes classificados de 8 à 10 pontos.

MACRONUTRIENTES	% MÉDIA (n 12)	RECOMENDAÇÕES DRI'S
Proteínas (Ptna/dia)	39,28%	10 – 35%
Carboidratos (CHO/dia)	36,67%	45 – 65%
Lipídios (Lip/dia)	23,81%	20 – 35%

DRI'S: Dietary Reference Intakes (Valores de referência para ingestão de macro e micronutrientes). N: número de pessoas. Fonte: O Autor, 2016.

Nesse grupo, também observa-se um baixo percentual no consumo de carboidratos, porém, um consumo de proteínas elevado, caracterizando uma dieta hiperproteica. Possivelmente esse aumento no consumo proteico esteja relacionado com o objetivo de ganho de massa muscular. Quanto ao consumo de gorduras, o padrão alimentar mostrou-se dentro das recomendações diárias.

Tabela 3. Percentual de Ingestão de macronutrientes entre praticantes classificados de 11 à 15 pontos.

MACRONUTRIENTES	% MÉDIA (n 5)	RECOMENDAÇÕES DRI'S
Proteínas (Ptna/dia)	29,5%	10 – 35%
Carboidratos (CHO/dia)	43,69%	45 – 65%
Lipídios (Lip/dia)	26,77%	20 – 35%

DRI'S: Dietary Reference Intakes (Valores de referência para ingestão de macro e micronutrientes). N: número de pessoas. Fonte: O Autor, 2016.

Assim como no primeiro grupo, indivíduos com pontuação até 7, esse grupo apresentou uma alimentação com perfil normoproteico, hipoglicídico e normolipídico.

Tabela 4. Percentual de Ingestão de macronutrientes entre praticantes classificados de 16 à 21 pontos.

MACRONUTRIENTES	% MÉDIA (n 1)	RECOMENDAÇÕES DRI'S
Proteínas (Ptna/dia)	60,94%	10 – 35%
Carboidratos (CHO/dia)	18,65%	45 – 65%
Lipídios (Lip/dia)	20,39%	20 – 35%

DRI'S: Dietary Reference Intakes (Valores de referência para ingestão de macro e micronutrientes). N: número de pessoas. Fonte: O Autor, 2016.

Apenas um participante enquadrou-se nessa classificação. Apresentando um perfil dietético hiperproteico, hipoglicídico e normolipídico.

Nos grupos com pontuação de 8 a 10 e 16 a 21, percebe-se um padrão alimentar hiperprotéico, hipoglicídico e normolipídico. Um estudo realizado por Damilano *et al.* (2006) analisou 40 indivíduos praticantes de musculação e constatou que a maioria dos indivíduos apresentava uma dieta hiperproteica, acima da recomendada pela Sociedade Brasileira de Medicina no Esporte (2009).

Outro estudo, realizado por Theodoro *et al.* (2009), analisou a dieta de 87 homens praticantes de musculação, e 69,3% dos indivíduos estudados também apresentaram o consumo de proteína acima do recomendado.

O alto consumo de proteínas, principalmente animal, está em geral associado a uma maior ingestão de lipídios, principalmente saturados e colesterol e a uma menor ingestão de fibras, podendo aumentar o risco de doenças cardiovasculares (Paiva, Alfenas e Bressan, 2006), assim como por outro lado, a alta ingestão proteica resulta em sobrecarga renal devido ao aumento da filtração glomerular (ATIKNS RC, 2004).

Em todos os grupos verificou-se uma baixa ingestão de carboidratos, caracterizando uma dieta com perfil hipoglicídica, o que segundo Pereira e Cabral (2007), prejudica o aumento de massa magra, mesmo com uma dieta rica em proteínas.

Em relação ao uso de suplemento alimentar, foi constatado que 60% (15 indivíduos) faziam o uso do mesmo, sendo o mais citado o *Whey Protein*, como verificado da Figura 2.

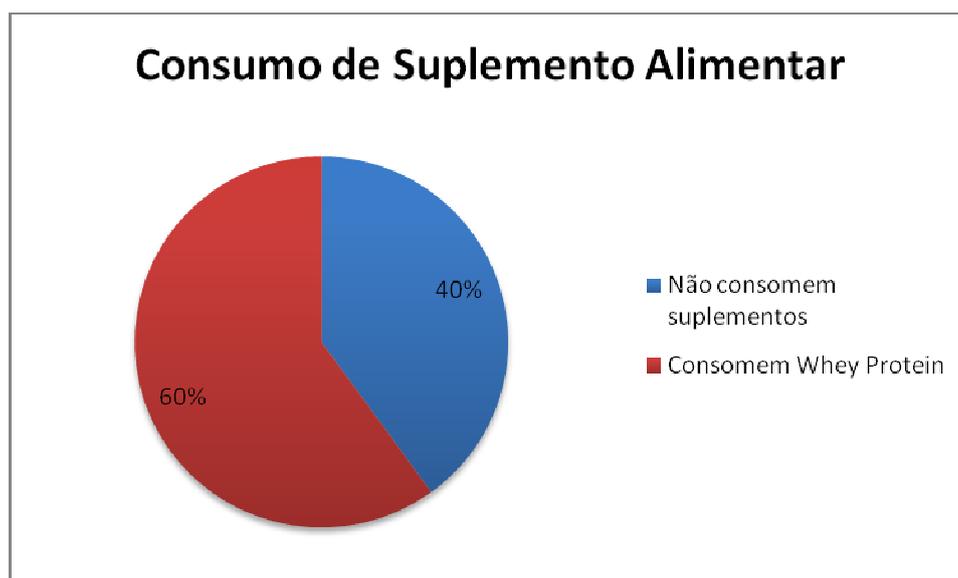


Figura 2. Número de pessoas que faziam uso de *Whey Protein*.
FONTE: Dados coletados, 2016.

Estudo realizado por Assumpção *et al.* (2007) analisou 40 praticantes de musculação e verificou que 52% faziam uso de suplementos nutricionais com objetivo de ganho de massa muscular.

Quanto ao uso de esteroides anabolizantes, seis dos indivíduos relataram usar ou já terem feito uso. A observação de que companheiros da academia que tiveram início da prática no mesmo tempo e ganharam mais força e volume muscular leva indivíduos a optarem por fazer uso destas substâncias.

Iriart e Andrade (2002) mostraram em seu trabalho que o contato com os esteróides anabolizantes pelos praticantes de musculação tem início logo após os primeiros meses de prática.

Em se tratando de orientação nutricional, nenhum dos indivíduos recebeu orientação de nutricionistas, este dado é muito preocupante, pois o suporte nutricional correto é de grande importância para estabelecimento da alimentação saudável que vise melhor desempenho atlético (APPLEGATE, 1996).

Conclusão

Neste estudo pode-se observar em todos os grupos uma dieta com perfil hipoglicídico e em dois destes grupos uma dieta hiperproteica, assim como o uso indiscriminado de suplementos

alimentares e de esteroides anabolizantes com o objetivo de aumento de força e ganho de massa muscular.

Verificou-se certa dificuldade dos indivíduos estudados em saber quais alimentos devem ser consumidos de acordo com a atividade física feita e seus objetivos. Isso mostra a importância do profissional de nutrição para o planejamento de uma dieta variada e balanceada, com orientação sobre os alimentos a serem consumidos de acordo com as características pessoais de cada indivíduo, o tipo, a intensidade e a duração do exercício físico, fornecendo os nutrientes necessários para suprir o gasto energético, reduzir os efeitos indesejáveis do exercício e atingir os resultados almejados sem colocar em risco à saúde.

Abstract

It is known that a quality and balanced diet supplies the daily recommendations necessary for healthy physical activities practitioner individuals. However, the desire for the body aesthetically "perfect" can trigger eating disorders, as well as a new behavioral disorder called Vigorexia, characterized by excessive physical exercise, obsessive preoccupation with the body and adoption of unconventional feeding practices to enhance loss weight and lean mass gain. We evaluated 25 individuals, male and female aged between 18 to 60 years old, practicing weight training, from the city of Curitiba, Paraná. a questionnaire of pre-defined points by Rodrigues, Araújo and Alencar (2008) was applied to assess the possible vigorexia evidences and a 24 hours reminder, both were analyzed and correlated to check the food profile of participants who had or not possible vigorexia evidence. It was realized as the macronutrients a food standard low in carbohydrates and with the normal consumption of fat in all groups, as the group of individuals who were normal, but already with some bigorexix trends and the group where all the answers led to this same trend, the food profile showed up high in protein. Fifteen individuals reported use of food supplements and six of the twenty-five people studied showed the use of anabolic steroids. For these individuals, it is important to follow a professional nutritionist who can give support in relation to the erroneous practices in food, guide on the use of food supplements and warn about the use of anabolic steroids, indicating possible health risks.

Keywords: Muscular Hypertrophy, Body Image, Food profile, Eating Disorder, Vigorexia.

Referências

- APPLEGATE, L. A. Mania das Dietas e a Utilização de Suplementos na Prática Esportiva. *Sports Science Exchange*, v. 4, n. 1-4, 1996.
- ASSUMPTÃO, B.V.; DINIZ, J.C.; SOL, N.A.A. O nível de conhecimento das informações sobre suplementação e alimentação utilizadas por indivíduos frequentadores de academia de diferentes níveis sociais na cidade de sete lagoas - Minas Gerais. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 01-12, 2007.
- ASSUNCAO, S. S. M. Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, vol. 24, suppl. 3, p. 80-84, dez. 2002.
- ATIKNS, R.C. A nova dieta revolucionária do Dr. Atkins. *Record*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 434, 2004.
- AUGUSTO, E.B. Influência do Treinamento Resistido Superlento nos Parâmetros Antropométricos e Funcionais de Adultos do Sexo Masculino. *Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança*, Mato Grosso, v. 1, n. 4, p. 115-126, dez. 2006.
- BARGA, B. Ninguém precisa ser o schwarzenegger. *Esporte e saúde II*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 5-6, 2005.

BARROS, R.R. Imagem corporal e atividade física. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v 1, n 1, p. 1-2, 2005.

COELHO, S. Exercício físico realizado em academias. *Revista Brasileira Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 1, n. 1, p 8-10, 2003.

DAMILANO, L.P.R. Avaliação do consumo alimentar de praticantes de musculação em uma academia de Santa Maria - RS. *Disponível em: www.nutricaoativa.com.br*, acesso em 30/11/ 2012.

DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA NO ESPORTE Diretriz. Modificações Dietéticas, Reposição Hídrica, Suplemento Alimentar e Drogas: Comprovação da ação ergogênica e potenciais riscos para saúde. *Revista Brasileira de Medicina no Esporte*, Vol. 2, p. 43-56, 2009.

FALCÃO, R.S. Interfaces entre dismorfia muscular e psicológica esportivo. *Revista brasileira de psicologia do esporte*, São Paulo, v. 2, n.1, 2008.

GONÇALVES, J.C.N. Os riscos do culto ao corpo: a afetividade e a aderência em academias. *Revista Brasileira de Educação Física do Esporte*, São Paulo, v. 2, p.403-25, set. 2006.

IRIARTE, J.A.B.; ANDRADE, T.M. Musculação uso de esteróides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 18, p.1379-1387, 2002.

MOTA, C. G; AGUIAR, E. F. Disformia Muscular: uma nova síndrome em praticantes de musculação. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Passo Fundo, n. 27, p. 49-56, jan./mar. 2011.

NEPA – NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO). Campinas, UNICAMP, ed. 1, 2004.

PAIVA, A.C.; ALFENAS, R.C.G.; BRESSAN, J. Efeitos da alta ingestão diária de proteínas no metabolismo. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 22, n. 1, p. 83-8, 2007.

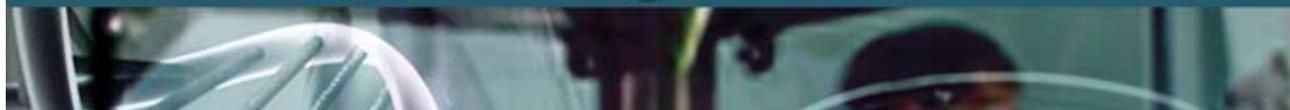
PEREIRA, J.M.O.; CABRAL, P. Avaliação dos conhecimentos básicos sobre nutrição de praticantes de musculação em uma academia da cidade de Recife. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 40-47, 2007.

RODRIGUES, J. B.; ARAUJO, F. A de.; ALENCAR, E. F. Modelo experimental de questionário para identificação de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 2, n. 12, p. 390-395, nov./dez., 2008.

RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção*, Espírito Santo de Pinhal, v.5, n.6, p.80-90, jan./jun. 2005.

SOARES, C.G.A. Corpo humano perfeito: estética e saúde. *Clinimex*, São Paulo, v. 1, p 2-5, 2008.

THEODORO, H.; RICALDE, S.R.; AMARO, F.S. Avaliação Nutricional e Autopercepção Corporal de Praticantes de Musculação em Academias de Caxias do Sul - RS. *Revista Brasileira de Medicina no Esporte*, v. 15, n. 4, 2009.



Anexo 1: Questões e possíveis respostas que predis põe ao comportamento vigoréxico.

PERGUNTAS	POSSÍVEIS RESPOSTAS
1) Quanto tempo você passa na academia?	1 hora ou menos B) 1 hora e 30min C) 2 horas D) Mais 2 horas
2) O tempo gasto na prática de exercícios atrapalha sua vida social, profissional ou familiar?	A) SIM B) NÃO
3) Você faz uso de suplementos alimentares?	A) SIM B) NÃO
4) Você faz uso de algum tipo de dieta específica para o seu treinamento?	A) SIM B) NÃO
5) Você já fez algum ciclo de esteroides anabolizantes?	A) SIM B) NÃO
6) Você se sente culpado quando não vai a academia?	A) SIM B) NÃO
7) Você está satisfeito com sua forma física?	A) SIM B) NÃO
8) Você já treinou lesionado?	A) SIM B) NÃO
9) Mesmo sabendo das enfermidades ocasionadas pelo excesso de treinamento você está disposto a correr esse risco?	A) SIM B) NÃO
10) Você passa muito tempo na frente do espelho admirando seu corpo?	A) SIM B) NÃO