

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**A RELAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO E O TRANSTORNO
DISMÓRFICO CORPORAL**

AYLINN LORRANNY BRITO CALAZANS
RAHYANNE NASCIMENTO BARROS

RECIFE, PE

ABRIL, 2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

A RELAÇÃO ENTRE NUTRIÇÃO E O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

AYLINN LORRANNY BRITO CALAZANS
RAHYANNE NASCIMENTO BARROS

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição

Professor (a). Orientador (a):
Pedro Arthur do Nascimento Oliveira

RECIFE, PE

ABRIL, 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

C143r Calazans, Aylinn Lorranny Brito
A relação entre nutrição e o transtorno dismórfico corporal. / Aylinn
Lorranny Brito Calazans, Rahyanne Nascimento Barros. Recife: O Autor,
2022.

23 p.

Orientador(a): Prof. Pedro Arthur do Nascimento Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Insatisfação corporal. 2. Imagem corporal. 3. Dismorfia muscular. 4.
Transtorno alimentar. I. Barros, Rahyanne Nascimento. II. Centro
Universitário Brasileiro - Unibra. III. Título.

CDU: 612.39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. REFERENCIAL TEÓRICO.	06
2.1 Transtorno dismórfico corporal	06
2.2 Consequências nutricionais	07
3. JUSTIFICATIVA.....	08
4. OBJETIVOS	09
4.1 Objetivo geral	09
4.2 Objetivos específicos.....	09
5. MÉTODOS	10
6. RESULTADOS	11
7. DISCUSSÃO	13
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
9. REFERÊNCIAS	17
10. ANEXOS.....	22

RESUMO

Vivenciando os dias atuais, podemos perceber o aumento de casos de pessoas que vem se importando mais e mais com a aparência, devido a mídia também que tem uma forte influência sobre isso. cada vez mais vemos pessoas indo em busca de ter o corpo perfeito, sem se importar muita das vezes com as consequências, e seus próprios limites, e essa busca pelo corpo perfeito causa pode causar resultados negativos, como o desenvolvimento de transtornos alimentares e os dismórficos. O objetivo desse trabalho, é alertar as pessoas sobre os riscos que a procura por um corpo perfeito, pode causar, tanto fisicamente, como psicologicamente, o intuito é analisar essa relação entre a nutrição, e o transtorno dismórfico e como se pode ajudar a tratar disso. O trabalho se trata de uma revisão integrativa, que aborda e estuda com mais ênfase as consequências nutricionais que este transtorno pode causar. É uma pesquisa qualitativa, onde foi coletado dados em base como, Scielo Lilacs, Pubmed e a biblioteca virtual de saúde (BVS). Espera-se ter dentro desse projeto uma avaliação mais detalhada sobre a associação do transtorno dismórfico corporal com as possíveis consequências causadas ao estado nutricional.

Palavras-chave: Insatisfação corporal; imagem corporal, dismorfia muscular; Transtorno alimentar.

ABSTRACT

Experiencing the present day, we can see the increase in cases of people who have been caring more and more about their appearance, due to the media also having a strong influence on this. more and more we see people going in search of having the perfect body, without caring much about the consequences, and their own limits, and this search for the perfect body can cause negative results, such as the development of eating disorders and dysmorphic . The objective of this work is to alert people about the risks that the search for a perfect body can cause, both physically and psychologically, the intention is to analyze this relationship between nutrition and dysmorphic disorder and how it can help to treat it. from that. The work is an integrative review, which addresses and studies with more emphasis the nutritional consequences that this disorder can cause. It is a qualitative research, where data was collected from a base such as Scielo Lilacs, Pubmed and the virtual health library (BVS). It is expected to have within this project a more detailed assessment of the association of body dysmorphic disorder with the possible consequences caused to the nutritional status.

Keywords: Body dissatisfaction; body image, muscle dysmorphia; Eating disorder.

1. INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, diversos fatores socioculturais passaram a ter uma grande influência nas relações com o corpo. Por esse motivo, tanto homens quanto mulheres passaram a ter mais preocupação e insatisfação com a imagem corporal. De uma certa maneira essas preocupações induzem o aumento dos cuidados com a aparência e mudanças de hábitos, mas esses cuidados podem ser exagerados demais. As pessoas desejam ter os corpos perfeitos e considerados ideais, que cada vez mais são expostos nas mídias. E esse desejo compulsivo pode acabar trazendo resultados negativos para a saúde, como o desenvolvimento de transtornos alimentares e dismórficos. (DAMASCENO, et al. 2006)

A insatisfação com a imagem corporal tem prevalência na população de adolescentes, pois essa fase da vida é caracterizada por diversas transformações. Pessoas do sexo feminino são mais afetadas e geralmente desejam ter uma silhueta maior e um corpo mais magro. Já no sexo masculino é preferível um corpo maior e com mais musculatura. Essas preferências que tendem a começar na adolescência e possivelmente evoluem para a vida adulta, podem comprometer o comportamento alimentar, psicossocial, físico e a autoestima. (PETROSKI, 2012)

Com isso, é possível afirmar que o transtorno dismórfico corporal também se inicia na adolescência, pois a insatisfação corporal é o principal “sintoma” do TDC. Mesmo com esse possível surgimento na adolescência, o indivíduo pode chegar a vida adulta sem ser diagnosticado com o transtorno. Isso acontece porque os pacientes não costumam revelar seus sintomas, dificultando o diagnóstico médico. É necessário que os profissionais da área da saúde, psiquiatras, clínicos, nutricionistas, estejam aptos para reconhecer os sinais do TDC. (BATTINI, 2008)

A atenção de profissionais da nutrição também se faz necessária, a dismorfia muscular é um tipo de TDC e pode trazer consequências para o estado nutricional. Os indivíduos com dismorfia muscular adotam mudanças drásticas nos seus hábitos alimentares e dietas. Essas mudanças são sempre adicionando excessos de proteínas, lipídios e suplementos, aumentando o risco para o desenvolvimento de outros problemas. (FERREIRA, et al. 2011)

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

O transtorno dismórfico corporal foi descrito pela primeira vez na década de 80, porém inicialmente era conhecido como dismorfofobia e caracterizado uma síndrome e não um transtorno. Mesmo após terem o conhecimento sobre as características dessa doença, a dismorfofobia só foi incluída na classificação de diagnósticos psiquiátricos americana, na década seguinte. E em 1987, na terceira edição do livro "Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais", foi denominado transtorno dismórfico corporal. (D'ASSUMPÇÃO, 2007)

A principal característica do TDC está relacionada com a distorção da imagem corporal. A constante preocupação e insatisfação com a aparência, faz com que o indivíduo comece a enxergar grandes defeitos e imperfeições no seu físico, mas na realidade esses defeitos são inexistentes e imaginários. É possível que realmente haja algumas imperfeições, porém mínimas ou até imperceptíveis. Entretanto, os indivíduos não conseguem ter essa percepção e sempre acham que se trata de algo extremamente perceptível. (BONFIM, 2016)

Pelo fato de apresentar pensamentos negativos e comportamentos compulsivos e repetitivos, esse transtorno está incluído no grupo dos transtornos do espectro obsessivo-compulsivo. O hábito de se olhar no espelho várias vezes ao dia e procurar por defeitos, é um comportamento semelhante aos que acontecem no (TOC). Em ambos os transtornos o sentimento gerado é de sofrimento, vergonha e baixa autoestima, o que pode levar para o desenvolvimento de depressão e transtornos ansiosos. (TORRES, 2005)

Normalmente pessoas do sexo feminino são as que mais demonstram insatisfação com a imagem corporal, mas essa preocupação tem se tornado cada vez mais comum em homens, porém de uma forma contrária. Enquanto as mulheres preferem um corpo magro, os homens querem ser cada vez mais fortes e musculosos. Eles se sentem fracos e pequenos, quando na verdade já estão extremamente musculosos, o que caracteriza a dismorfia muscular que é considerado um subtipo do transtorno dismórfico corporal. (ASSUNÇÃO, 2002)

2.2 CONSEQUÊNCIAS NUTRICIONAIS

Por ser considerado um transtorno do espectro obsessivo-compulsivo e ter a insatisfação com a autoimagem como característica predominante, esse transtorno possui bastante semelhança com o transtorno alimentar (TA). Na realidade, o transtorno alimentar pode ser uma consequência do (TDC), a preocupação com a aparência pode levar o indivíduo a mudar seu estilo de vida para conseguir atingir o seu objetivo estético. O transtorno dismórfico pode acabar surgindo antes do transtorno alimentar, porém, nem sempre é possível identificá-lo primeiro. (NASCIMENTO, et al. 2010)

Os transtornos alimentares mais conhecidos são anorexia e bulimia, onde as pessoas afetadas sentem bastante dificuldade em relação à alimentação, o que acaba ocasionando várias complicações para a saúde. Os indivíduos que possuem esses transtornos, sempre se veem acima do peso, mesmo estando no seu peso ideal. Porém, quando se fala em transtorno alimentar é muito comum pensar logo nessa insatisfação com peso. Mas, essa insatisfação e preocupação pode ir além do peso pois também pode ser com o rosto, nariz, dentes e pele. E esse fato de uma certa maneira aponta para a presença do TDC. (MARTINS, 2009; CONRADO, 2009)

Esses TAs acompanham várias complicações nutricionais, inclusive a prática de métodos compensatórios para o controle de peso, e entre eles estão o uso de laxantes, diuréticos e provocam os próprios vômitos. É geralmente os pacientes tem uma grande dificuldade em aceitar e admitir que precisam de um tratamento e esse fato é o que acaba gerando um atraso no diagnóstico. (DE ASSUMPÇÃO, 2002)

Já nos casos de dismorfia muscular, os indivíduos fazem alterações equivocadas e desnecessárias, que acabam trazendo consequências para o estado nutricional e conseqüentemente à saúde. Geralmente é feita a adesão de dietas hipocalóricas, hipoglicídicas e hipolipídicas, além do uso de suplementos proteicos que usados em excesso podem causar transtorno metabólicas e afetar os rins, a glicemia e o colesterol. E também o consumo de excessivo de esteroides anabolizantes, que contribuem para o desenvolvimento de doenças coronarianas, hipertensão arterial, tumores hepáticos, entres outras doenças. (CAMARGO et al. 2008)

3. JUSTIFICATIVA

A relação entre a nutrição e o transtorno dismórfico corporal, se dá ao possível desenvolvimento dos transtornos alimentares que tem como característica predominante, os hábitos alimentares inadequados como por exemplo a ingestão errada ou excessiva de alimentos, provocando alterações no estado nutricional. A busca pelo “corpo perfeito” que é mostrado nas mídias, acarreta o descontentamento com a auto-imagem e prejudica também a autoestima do indivíduo. Esse fato acontece tanto no TDC quanto no TA, e muitas vezes pode despertar o desejo desesperado por realizar cirurgias e procedimentos estéticos desnecessários para “corrigir” os seus defeitos físicos. E mesmo realizando esses procedimentos o incômodo com alguma parte é persistente.

Justifica-se que o TDC ainda é pouco conhecido, apesar de ter sido descoberto há muitos anos atrás Tanto para os médicos quanto para os pacientes, dificilmente é possível identificar e diagnosticar esse transtorno. Essa condição não atinge apenas o psicólogo do paciente, mas pode causar danos a vida social e a saúde no geral. Alterações na pele, alterações nutricionais e hormonais, além do desenvolvimento de outros transtornos, são exemplos de consequências causadas pelo TDC. Por isso é de extrema importância buscar mais conhecimento sobre o assunto e proporcionar mais visibilidade, pois ele afeta a qualidade de vida como um todo.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Analisar a relação da nutrição com o transtorno dismórfico corporal

4.2. Objetivo específico:

- Avaliar os fatores que influenciam o surgimento do transtorno dismórfico corporal.
- Estudar a população mais susceptível ao desenvolvimento do transtorno dismórfico corporal.
- Descrever as alterações causadas no estado nutricional e sua relação com o transtorno alimentar.

5. MÉTODOS

O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa, onde será estudado com mais profundidade, as consequências nutricionais que podem ser causadas através do transtorno dismórfico corporal. O presente estudo foi iniciado no período de fevereiro de 2022, e permite uma avaliação qualitativa dos dados, que foram coletados nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), National Library of Medicine (Pubmed) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: imagem corporal, insatisfação corporal, transtorno, transtorno alimentar.

6. RESULTADOS

Durante o levantamento de dados para realizar esta revisão literária, foram encontrados 1.600 artigos sobre o tema, e apenas 34 estudos foram selecionados, entre eles, 10 estudos relacionando mudanças negativas no estado nutricional, de indivíduos com o transtorno dismórfico corporal. Foi possível observar que através da constante insatisfação com o próprio corpo, oriunda do TDC, além de contribuir para uma baixa autoestima e possivelmente depressão ou crises ansiosas, pode desencadear transtornos alimentares. E as mídias sociais são um fator de contribuição para o desenvolvimento desses transtornos de imagem.

Segundo NASCIMENTO et. al 2010, Indivíduos que possuem algum transtorno relacionado a alimentação, tendem a procurar métodos para tentar mudar a imagem corporal e ficarem mais satisfeitos com a sua imagem. Porém, o fato de nunca estarem satisfeitos com alguma parte do corpo e sempre achar alguma “imperfeição”, mostra que o TDC está incluído nos TAs. De forma que, antes de pensar em métodos compensatórios relacionados a alimentação, (característica do transtorno alimentar) o indivíduo demonstra uma insatisfação corporal, alegando a presença do transtorno dismórfico corporal como primeiro distúrbio. (NASCIMENTO et.al, 2010)

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal mostrou que vem aumentando entre o público de adolescentes. Em um estudo, cerca de 25, 3% da população adolescente, se mostrou insatisfeito com sua imagem. Isso porque, com o surgimento da puberdade ocorre um maior acúmulo de gordura corporal no sexo feminino, o que, muitas vezes, pode desencadear uma maior insatisfação com a imagem corporal. Dessa forma, o número de casos de distúrbios alimentares também tem crescido. (MARTINS et. al, 2010)

Também há incidências de transtornos alimentares em adolescentes e jovens. um estudo feito com 10.123 adolescentes entre 13 e 18 anos mostrou prevalência de 0,3% para anorexia nervosa e 0,9% para bulimia nervosa. No Brasil a prevalência é um pouco maior, de 1,1% a 4,2% da população. E apesar da maiorias dos casos serem adolescentes do sexo feminino, o diagnóstico também é dado para menores do sexo masculino, com idades entre 12 e 25 anos. É perceptível que as meninas são mais insatisfeitas por quererem mais magreza, e os meninos querem um corpo com maior definição muscular. Diante disso, é comum que sejam lançadas

estratégias comportamentais, adotadas para ter uma mudança na imagem corporal. (COPETTI, 2018)

O subtipo do TDC, dismorfia muscular ou vigorexia, foi o que mais mostrou interação com a nutrição, pois pode ser caracterizado como uma anorexia reversa. Onde os indivíduos se veem fracos e magros, e acabam recorrendo ao uso de suplementos esportivos e nutricionais em doses maiores que o recomendado, podendo causar aumento da pressão sanguínea, tumores no fígado e no pâncreas, alterações nos níveis de coagulação sanguínea e colesterol, entre os outros problemas de saúde. Além disso, também adotam dietas extremamente rigorosas, sem necessidade. (CAMARGO et. al, 2008)

Segundo, PEREIRA et.al, os efeitos colaterais do uso de esteróides anabolizantes androgênicos (EAA), trazem consequências sérias e percorrem o corpo humano afetando vários órgãos. Um desses efeitos é a pressão arterial elevada, que é comum entre os usuários de EAA, e está relacionada a um desequilíbrio na atividade autonômica. Além disso, ocorre uma calcificação vascular promovendo elasticidade nos vasos sanguíneos, e pode provocar modificações no miocárdio, elevando o risco do desenvolvimento de arritmias cardíacas. Dentre as modificações estão a hipertrofia do miocárdio, a morte dos cardiomiócitos e fibrose cardíaca. (PEREIRA et al., 2020).

Além desses efeitos outros estudos mostraram utilização, que os EAA também provoca alterações no fígado. Como por exemplo a Hepatotoxicidade, além de causar icterícia, causa danos nos tecidos hepáticos que são refletidos em alterações de valores séricos de aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase, bilirrubina, e gama glutamil transferase. Ainda é possível ocorrer outras alterações hepáticas como a síndrome colestática aguda, tumores hepáticos, lesão vascular aguda e um tipo de hepatite rara, chamada de peliosis hepatitis, que formam cistos cheios de sangue no fígado. (FREITAS et.al, 2019; OVIEDO, 2020)

Também é possível, o surgimento de efeitos neuropsiquiátrico como modificações nos neurotransmissores (GABA), estresse oxidativo elevado, formação de beta- amiloide e outras consequências na circulação cerebral. Também tem efeitos comportamentais, onde os mais comuns são a irritabilidade, ansiedade, insônia, hiperatividade, euforia, impulsividade, agressividade, manias, atitudes imprudentes e delírios de grandeza. Desta forma, se pode apontar a relação com os distúrbios de imagem corporal e transtorno dismórfico muscular. (GOLDMAN, 2018; DE ALBUQUERQUE et.al, 2020)

7. DISCUSSÃO

De acordo com o resultado principal desse trabalho, queremos mostrar a importância e a atenção que deveria ser dada a estes tipos de transtornos, por conta da insatisfação corporal das pessoas. Um transtorno que envolve preocupação excessiva em relação a um defeito mínimo ou imaginário a aparência e que traz muitos prejuízos na vida social do indivíduo, ou em outras áreas importantes. Tendem a ter pensamentos desagradáveis e indesejados, comportamentos compulsivos e repetitivos, pois além de causar uma baixa auto estima, causa também um sentimento de vergonha, depressão, ansiedade, e transtornos alimentares, e em casos mais graves, isolamento social. (SALINA-BRANDÃO et.al, 2011)

Através de estudos feitos por Duchesne et.al, e Rentz-Fernandes et.al, confirmou-se que uma percepção negativa de imagem corporal causa a diminuição da autoestima e contribui para o aumento de sofrimento psicológico e sintomas de depressão. E a insatisfação com o corpo se relaciona com sentimentos de rejeição, solidão e tristeza, além de dificuldades para dormir e até mesmo pensamentos de suicídio. A depressão e a baixa autoestima podem estar relacionadas a percepção da própria imagem do indivíduo e não ao seu peso real e estado nutricional real. (DUCHESNE et.al, 2017; RENTZ-FERNANDES et.al, 2017)

O que mais se vê hoje em dia, são pessoas correndo atrás de um corpo perfeito, muitas das vezes sem se importar com o que de fato deveria ser importante, uma alimentação saudável, um hábito de vida saudável, essas pessoas partem para métodos mais rápidos e práticos para chegar muitas das vezes em resultados não muito positivos. Essas pessoas tendem a todo custo mudar sua imagem corporal, mas elas nunca ficam satisfeitas com o que veem, e partem para métodos compensatórios. Cada vez mais, vem crescendo o número de adolescentes insatisfeitos com a sua imagem, por conta da puberdade. (MORIYAMA, 2007)

A baixa satisfação corporal é um dos fatores mais relevantes que são responsáveis por gerar motivação ao uso de Esteróides Anabolizantes, e diversos estudos apontam a prevalência do uso entre adolescentes e jovens. Diante disto, foi possível observar que o público masculino se destaca como o principal usuário. Mas também há um consumo elevado entre o público feminino. E além disso, a busca por uma performance atlética melhor, também é um fator de motivação. Os usuários

acreditam que ao ingerir estas substâncias, se tornam mais bonitos e mais fortes. Esses dados, destacam o desejo de adolescentes e jovens, de se encaixar nos padrões de beleza pré-estabelecidos. (TURCI et.al, 2021)

Atualmente, a sociedade é completamente voltada para padrões de beleza e estereótipos muito severos, tanto masculino quanto feminino, estabelecendo corpos e tipos de comportamentos para cada um desses. Isso tudo ocasiona a produção de um corpo físico perfeito, muita das vezes, através de receitas que se dizem “milagrosas” principalmente voltada as mulheres. A mulher vira-se mais refém, quando o assunto é magreza, se tornando mais suscetível a transtornos alimentares, como bulimia, anorexia. Na anorexia o sujeito percebe-se diferente do padrão e acima do seu peso normal. Isto causa uma alteração de sua imagem verdadeira, fazendo com que este indivíduo passe a não se alimentar direito ou consuma calorias em uma quantidade mínima, tornando abusiva a prática de exercícios físicos e dietas. (BARBOSA, 2016; VIANNA, 2005)

A bulimia também é um distúrbio constante, na qual acontecem episódios compulsivos de alimentação, na qual criam frustração e arrependimento. Logo em seguida a esta alta ingestão calórica, acontece a indução do vômito ou ingestão de produtos laxativos e termogênicos, com a finalidade de perder tudo aquilo que foi consumido em seus episódios compulsivos. E por fim, não menos importante, o transtorno dismórfico corporal, vigorexia. O indivíduo se enxerga mais atrofico do que realmente é, o que leva-o a prática de treinamento excessivo e uso de suplementos alimentares, causando lesões musculares e desidratação. (CASTRO, 2014)

Mesmo que ocasione danos potenciais à saúde, empresas usam principalmente o corpo feminino como um produto, tornando padrões ilusórios de beleza, o que de acordo com Vianna, (2005) gera transtornos alimentares, sendo muito mais agravante em mulheres. O sexo feminino é acometido por inúmeros sentimentos de rejeição com o próprio corpo, causando problemas com sua autoestima. Estes distúrbios ligados a alimentação, retratam-se pelo medo de estar inadequado de acordo com determinado padrão estético corporal. (OLIVEIRA, 2010)

Durante o presente trabalho foi visto que a vigorexia, assim como os transtornos alimentares, sofrem influência da mídia. Ao fazer uma comparação com outros estudos, foi constatado que as mídias são uma das principais responsáveis

pelo enaltecimento da aparência, e contribui para o desenvolvimento de transtornos relacionados a imagem. É por meio das redes sociais que são divulgados modelos de corpos perfeitos e pessoas que praticam exercícios físicos compartilham imagens de suas rotinas alimentares e de treino, que acabam influenciando os navegadores e acabam sendo uma referência a se seguir, representando um ideal de beleza. E quando não conseguem alcançar, causam frustrações e baixa autoestima. (ARRIAGA et al., 2017; PIRES, 2016)

Também foi visto que os portadores de vigorexia fazem modificações inadequadas nas dietas, que são compostas por uma alta quantidade de proteínas e reduzidas em lipídeos e carboidratos. Comprovando este fato, um estudo de PAULA et.al, feito com 23 indivíduos praticantes de atividade física mostrou que 43,5% da população avaliada ingeriam 3,4g/kg/dia de proteína, sendo considerada uma quantidade acima do recomendado, já que o adequado são valores de 1,4g a 2g/kg/dia. É esse excesso de proteínas são responsáveis por sobrecarregar os rins e comprometerem as suas funções. (PAULA et.al, 2014; AZEVEDO et.al, 2012)

Já em relação ao consumo de lipídeos, a ingestão abaixo de 20% do total energético, que de acordo com a international society of sports nutrition (ISSN) é um valor insuficiente. Com isso, pode haver distúrbios acusados pela deficiência de ácidos graxos de essenciais para contraídos nos lipídeos, e gerar reações negativas como um aumento de resposta inflamatória, amenorréia no caso das mulheres; desmineralização óssea, que é a perda da massa mineral que compõe o osso; e a hipomielinização de neurônios.(KREIDER et.al, 2004; AZEVEDO et.al, 2011).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou a ampliação do conhecimento acerca das características do transtorno dismórfico corporal, da vigorexia e a correlação dessas condições com alterações inadequadas na alimentação e posteriormente consequências no estado nutricional. Foi constatado que o surgimento do transtorno dismórfico corporal pode ter como consequência o desenvolvimento de transtornos alimentares, e que a população mais jovem está mais vulnerável a desenvolver estes transtornos. Também podem atingir pessoas de ambos os sexos, mesmo sendo mais comum em mulheres, os homens podem desenvolver o subtipo do transtorno dismórfico, a vigorexia ou anorexia reversa. Entretanto, ainda se faz necessário realizar mais pesquisas sobre este transtorno, e a correlação com o estado nutricional.

9. 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.

ASSUNÇÃO, Sheila S. Marques; **Dismorfia muscular**. *Braz.J. Psychiatry* 24 (suppl 3). São Paulo, Dez/2002.

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.

BARBOSA, Bruno Rafael SN; DA SILVA, Laionel Vieira. **A mídia como instrumento modelador de corpos: um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares**. *Razón y Palabra*, vol. 20, núm. 94, septiembre-diciembre, 2016, pp. 672-687 Universidad de los Hemisferios Quito, Ecuador.

BATTINI, Elissa; SOARES, Maria Rita Z.; ZAKIR, Norma Santana; **Elaboração de software para avaliação do transtorno dismórfico corporal sob enfoque analítico-comportamental**. *Temas em psicologia* v.16 n. 1, Ribeirão Preto, Jun/2008

BONFIM, Grazielle Willian; NASCIMENTO, Isabela P. Cordeiro; BORGES, Nicodemos Batista; **Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura**. *Contextos clínicos*, v.9 n. 2; 240-252; São Paulo, 2016

SALINA-BRANDÃO, Alessandra; MIZIARA Cassetari, Bruna; DAROZ, Roberta; FERNANDES, Vanessa; BOLSONI-Silva, Alessandra Turini. **Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura**. *Temas em Psicologia*, vol. 19, núm. 2, diciembre, 2011, pp. 525-540 Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, Brasil

CAMARGO, Tatiana P. Pires de; DA COSTA, Sarah P. Vieira ; UZUNIAN, Laura Giron; VIEBIG, Renata Furlan; **vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio**

de imagem corporal. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, v.2 n.1 São Paulo jun. 2008

CASTRO, V. H. A. P.; CATIB, N. O. M. **Corpo e beleza: como anda a saúde na busca pela perfeição estética?**. Revista Eletrônica de Educação e Ciência. Avaré, v. 4, n. 1, p. 37, 2014. .

CONRADO, Luciana Archetti; **Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos**. Anais Brasileiro de dermatologia. V.86 n.6, Dez, 2009.

COPETTI, Aline Vieira Sá; QUEIROGA, Carolina Villanova. **A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes**. Revista de psicologia da IMED. Passo Fundo, vol. 10, n. 2, p. 161-177, Jul.-Dez., 2018 - ISSN 2175-5027

DAMASCENO, Vinicius Oliveira; VIANNA, Viviane R. Ávila; VIANNA, Jeferson Macedo; LACIO, Marcio; LIMA, Jorge Roberto P.; NOVAES, Jefferson Silva. **Imagem corporal e corpo ideal**. Revista brasileira de ciências e movimento, v. 14 n. 1, 87-86, 2006.

D'ASSUMPÇÃO, Edvaldo A.; **Dismorfofobia ou complexo de Quasímodo**. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. Vol. 22, n. 3, 2007.

DE ALBUQUERQUE NUNES, Ana Camila Campelo et al. **Efeitos indiscriminado do uso de esteroides anabólicos androgênico no sistema cardiovascular**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 101229-101240, 2020.

DE ASSUMPÇÃO, Carmen Leal; CABRAL, Mônica D; **Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa**. Revista Brasileira de Psiquiatria 24 (3) 29-33, 2002.

DUCHESNE AP, Dion J, Lalande D, Bégin C, Émond C, Lalande G, McDuff P. **Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator?** J Health Psychol 2017; 22(12):1563-1569.

FERREIRA, Alan de Carvalho D. CAMINHA, Iraquitã de Oliveira; DA SILVA, Priscilla P. Costa; AZEVEDO, Andréa Maria P. **Dismorfia muscular: Características alimentares e da suplementação nutricional.** ConScientiae saúde v. 10 n. 1, 2011.

FREITAS, Nayara Cristina Damaceno et al. **O uso de esteroides androgênicos anabolizantes por praticantes de musculação.** South American Journal of Basic Education, Technical and Technological, v. 6, n. 2, p. 335-345, 2019.

GOLDMAN, Anna; BASARIA, Shehzad. (2018). **Efeitos adversos à saúde do uso de andrógenos.** Molecular and Cellular Endocrinology, 464, 46–55. doi: 10.1016 / j.mce.2017.06.009.

KREIDER, R.B.; ALMADA, A.L.; ANTONIO, J.; BROEDER, et al. ISSN **exercise & sport nutrition review: research & recommendations.** Sports. Nutrition Review Journal, v.1, n.1, p.1-44, 2004.

MARTINS, Cilene Rebolho; PELEGRINI, Andreia; MATHEUS, Silvana Corrêa; PETROSKI, Edio Luiz; **Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes.** Revista de Psiquiatria, v.32 n.1, 19-23, Rio Grande do Sul, 2010.

MORIYAMA, J. de S., & AMARAL, V. L. R. (2007). **Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 9(1), 13-26.

NASCIMENTO, Antônio Leandro; MOREIRA, Marcos Muniz; LUNA, Juliano Victor; FONTENELE, Leonardo F. **Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática.** Jornal brasileiro de psiquiatria v.59 n.1, 2010.

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ C. S. **Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo.** Psicologia em Estudo. Maringá, v. 15, n. 3, p. 576-578. jul./set. 2010.

OVIEDO, Eddie. **Análise dos efeitos do uso esteroides anabolizantes androgênicos: conhecer e prevenir.** Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2020.

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.

PEREIRA, Igor Eduardo da Cunha et al. **O uso de esteroides anabólicos androgênicos no fisiculturismo e seus efeitos adversos sobre o sistema cardiovascular.** Universidade Federal de Uberlândia, Brasil, 2019.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andréia; GLANER, Maria de Fátima. **Motivos e prevalência da insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.** Ciência e Saúde coletiva, 17, 1071-1077, 2012.

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.

RENTZ-FERNANDES, AR, SILVEIRA Viana, MD, Liz CMD, Andrade A. **Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais.** Rev Salud Publica 2017; 19:66-72.

TORRES, Albina R; FERRÃO, Ygor A; MIGUEL, Eurípedes C.; **Transtorno dismórfico corporal: Uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo?.** Jornal brasileiro de psiquiatria v.27 n.2 Jun, 2005.

TURCI, Maria Aparecida et al. **Prevalência e consequências do uso de esteróides anabolizantes androgênicos entre adolescentes e jovens estudantes: uma**

revisão sistemática. Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, Belo Horizonte - MG, 2021.

VIANNA, C. S. M. **Da imagem da mulher imposta pela mídia como uma violação dos direitos humanos.** Revista da Faculdade de Direito UFPR. Paraná, v. 43, n. 0, p. 2-6, 2005.

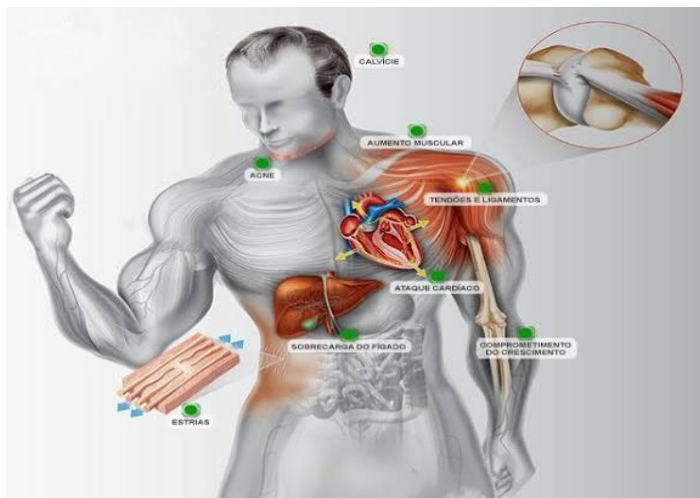
10. ANEXOS

Anexo 1: Ilustração da percepção corporal de um indivíduo com vigorexia.



Fonte: <http://www.minhasaudehappvida.com.br/noticia/conheca-mais-sobre-vigorexia>

Anexo 2: Ilustração dos órgãos afetados pelo excesso do uso de anabolizantes.



Fonte: <https://novaescola.org.br/conteudo/2141/os-efeitos-dos-anabolizantes-no-corpo>.