

## O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA OS PRATICANTES DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS: uma revisão bibliográfica

Rosane Pereira dos Reis<sup>1</sup>,  
Hilda Rafaelle Costa<sup>2</sup>,  
Ângela Maria Cabral Mendes Santos<sup>3</sup>  
Daniele Gonçalves Bezerra<sup>4</sup>

### RESUMO

Atualmente a sociedade exerce pressão a propósito de como deve ser a estrutura corporal dos indivíduos. A auto-percepção do peso é um aspecto que pode estar relacionado com a deformidade da imagem corporal. Este estudo objetivou realizar uma revisão bibliográfica sobre o olhar da equipe multiprofissional em relação as práticas de exercícios resistidos e a obsessiva preocupação com o corpo. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, de abordagem qualitativa exploratória, utilizando como base de dados artigos do: LILACS e SCIELO, totalizando 13 artigos segundo os critérios. Os resultados revelam que as pessoas que fazem exercícios resistidos têm que cuidar não só do corpo, mas principalmente da mente. Conclui-se que é preciso haver melhores esclarecimentos, através dos meios de comunicação, já que na maioria das vezes é o que dita um modelo perfeito de corpo. Porque quando se detecta um caso de vigorexia, ainda não existe um tratamento isolado. Ficando assim, dependente de outras patologias.

**Palavras-chave:** Vigorexia; Transtorno dismórfico; Esteróides anabolizantes; Equipe multiprofissional.

### ABSTRACT

Currently society exerts pressure on the subject of how to be the body structure of individuals. Self - perception of weight is something that can be related to the deformity of body image. This study aimed to perform a literature review about the look of the multidisciplinary team regarding the practices of resistance exercise and obsessive preoccupation with the body . This is a descriptive literature review and exploratory qualitative approach , using as base data items : LILACS and SciELO , totaling 13 articles according to the criteria . The results show that people who do resistance exercises have to take care not only of the body but especially the mind. It is concluded that there needs to be better clarification through the media , since most of the time is what dictates a perfect model body. Because when it detects a case of vigorexia , yet there is no single treatment. Thus being dependent on other conditions.

**Keywords:** Vigorexia ; dysmorphic disorder; anabolic steroids ; multidisciplinary team .

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [rosane\\_pr@hotmail.com](mailto:rosane_pr@hotmail.com); <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [hildarafaellenobrega@hotmail.com](mailto:hildarafaellenobrega@hotmail.com); <sup>3</sup> Discente do Curso de Pós –graduação em Treinamento e Biodinâmica Aplicada à Saúde e Qualidade de Vida da Faculdade Estácio de Alagoas; <sup>4</sup> Professora de Anatomia e Fisiologia Humanas da Faculdade Estácio de Alagoas – FAL e da Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Bióloga Licenciada, Mestre em Morfologia Humana e Doutora em Biologia Humana e experimental. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [danigbezerra@gmail.com](mailto:danigbezerra@gmail.com).

## INTRODUÇÃO

Atualmente a sociedade vem causando a manifestação do que é estético e principalmente, do que deve ser almejado, expondo um modelo extremamente rigoroso quanto ao corpo ideal e não se dá conta da produção de um sintoma coletivo que circula por todos os ambientes. Temas relacionados á dietas, aspecto físico, intervenções plásticas e as praticas de exercícios físicos estão em toda parte: no trabalho, em colégios e em festas (CAMARGO *et al.*, 2008).

A estrutura corporal está relacionada com a autoconfiança, que se constitui em amor próprio, satisfação pessoal e, acima de tudo, estar bem consigo mesmo. Se existe um descontentamento, este se refletirá na auto-imagem. O principal aparecimento da perda da autoestima é compreendido quando o corpo que se tem não está de ajuste com o estereótipo idealizado pela sociedade (SANTOS; SILVA; ROMANHOLO, 2011).

A dismorfia muscular (vigorexia) acomete na maioria das vezes os homens entre 18 e 35 anos, mas pode também ser observada em mulheres, ficando expressa por fatores socioeconômicos, emocionais, fisiológicos, cognitivos e comportamentais. O nível socioeconômico destes pacientes é variável, mas na maioria das vezes é mais frequente na classe média baixa (CAMARGO *et al.*, 2008).

Respectivamente, a sociedade desempenha intensa pressão sobre a qual deve ser a imagem corporal de sujeitos de ambos os sexos. Para as mulheres o indivíduo magro é considerado ideal e representa sua aceitação na sociedade, para homens este modelo corresponde a músculos cada vez mais aumentados, muitas vezes conseguidos exclusivamente com o uso de substâncias como os esteróides anabolizantes (DAMASCENO *et al.*, 2005).

De acordo com Alves *et al.* (2009, p.4):

“(…) o novo modelo cultural da atualidade incide na obrigação moral de ser bela/belo, como um suplementar aos exemplos estéticos de beleza que sempre permaneceram ao longo da biografia”. Entretanto, os padrões de beleza esperados são transformados a cada época. No passado, durante muito tempo, mulheres lindas

apresentavam formas arredondadas, ao contrário, na atualidade e principalmente na civilização ocidental, o conceito de beleza está associado á mocidade, corpo magro e atrativo para as mulheres, e corpo forte e musculoso para os homens.

Os sinais da vigorexia se demonstram pela obsessão em tornar-se musculoso. Esses sujeitos olham-se constantemente no espelho e, embora sejam musculosos, se veem diminuídos ou afastados de seus ideais. Fazendo com que eles invistam todas as horas possíveis em academias, fazendo exercícios para aumentar a musculatura (BALLONE, 2007).

A vigorexia é uma desordem da identidade própria, é assim considerado pela comunidade científica internacional. Os sujeitos que apresentam estes sintomas poderiam ser classificados em um dos três transtornos: a conduta alimentar, a visão de sua estrutura corporal e suas obsessões-compulsivas (FILHO, 2008).

A vigorexia é muito relacionada à anorexia, pois as duas consistem em estimular a procura contínua pelo corpo ideal, que é pregada constantemente pelos meios de comunicação social e pela sociedade. Ambas causam a distorção da imagem que os pacientes têm a respeito de si próprio: os anoréxicos nunca se acham satisfatoriamente magros, os vigorexicos nunca se acham satisfatoriamente musculosos. As duas doenças podem ser vistas como “patologias do narcisismo” (BALLONE, 2007).

A prática de atividade física consecutiva é uma característica deste transtorno e pode ser comparada a um fanatismo religioso, botando à prova constantemente a estrutura física do indivíduo, que não se importa com as conseqüências que podem acontecer em seu organismo. É uma desordem que torna as pessoas obsessivas por atividades físicas, como se fossem a única forma de alcançar o corpo magro e musculoso (ALOSO, 2005).

Os fatores cognitivos, comportamentais, o lugar que o sujeito está, a situação emocional e psicológica, podem originar de surgimento de um quadro de vigorexia (GRIEVE, 2007).

Deste modo, se explica a aparição desse transtorno: a vigorexia, que nasce de uma sociedade competitiva, onde o culto ao corpo e o desejo de ganhar volume corporal, em forma de massa muscular, sem gordura, leva esses indivíduos a uma alteração da imagem corporal, que se veem pequenos e frágeis, quando realmente são grandes e musculosos.

Sendo assim Conrado (2009), considera que, o Transtorno Dismórfico

Corporal é caracterizado pela exagerada preocupação com a distorção imaginária na aparência física. Se uma rápida anormalidade física está presente, a ansiedade do indivíduo é acentuadamente exagerada.

Conforme Falcão (2008), a dismorfia muscular, do mesmo modo como outras patologias que atacam os homens, são doenças silenciosas e ocultas. Culturalmente o homem apresenta dificuldade de demonstrar seus sentimentos, amarguras e indecisões, seja para seus amigos, familiares ou companheiros e até para si próprios. Esses aspectos dificultam a precaução e a análise. Na maioria das vezes os homens que procuram assistência médica e/ou psicológico já se deparam em estados avançados de suas patologias, dificultando ainda mais o tratamento.

Segundo Brandão *et al.* (2011, p. 525), o transtorno dismórfico corporal é uma desordem que envolve sinais de preocupação exagerada em relação a uma distorção mínima ou fantasiosa na aparência e que traz danos na vida social, ocupacional ou em outras áreas importantes para o indivíduo.

A insatisfação com a estrutura corporal é uma das características mais acentuadas do transtorno dismórfico corporal e das desordens alimentares. Esses dois transtornos exibem semelhanças em suas características psicopatológicas e epidemiológicas e na resposta à terapêutica. Embora os dois sejam considerados transtornos da aparição obsessivo-compulsivo, pouco se sabem em relação à comorbidade entre esses dois grupos de transtorno (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

Os esteroides anabolizantes são substâncias com atividade semelhantes à testosterona, usados para fins terapêuticos e no meio esportivo. O uso abusivo de esteroides anabolizantes causa múltiplas consequências deletérias para o organismo, como consequências adversas de ordem metabólica, endócrina, cardiovascular, hepática, neural, estética, comportamental e psiquiátrica (SOZI *et al.*, 2009,).

Segundo Fortunato, Rosenthal e Carvalho (2007, p. 1417), o uso de esteróides anabolizantes por pessoas que almejam aumentar seu desempenho físico, ou simplesmente para fins estéticos, têm atingido números apavorantes nas últimas três décadas. Além dos efeitos almejados, uma grandeza de efeitos colaterais já foi bem descrita na literatura, como vários tipos de câncer, ginecomastia, peliosis hepatis, insuficiência renal, virilização, dentre outros.

Inicialmente os esteróides anabolizantes foram desenvolvidos com fins terapêuticos, como exemplo, para o tratamento de pacientes com carência natural de andrógenos, na recuperação de cirurgias e atrofia muscular, por melhorarem o balanço nitrogenado em estados catabólicos, prevenindo a perda de massa magra e reduzindo o aumento de tecido adiposo, como também, no tratamento da osteoporose, do câncer de mama e anemias, uma vez que estimulam a eritropoiese (ROCHA, ROQUE, OLIVEIRA, 2007).

Dessa forma, este trabalho objetivou realizar uma revisão bibliográfica sobre o olhar da equipe multiprofissional em relação práticas de exercícios resistidos e a obsessiva preocupação com o corpo.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre setembro de 2013 a Janeiro de 2014 sobre a temática do o olhar da equipe multiprofissional para os praticantes de exercícios resistidos.

Utilizamos uma abordagem qualitativa exploratória, foram encontrados 25 artigos, sendo excluídos 12 textos que não atendida o objetivo deste trabalho. Para a seleção dos artigos foi utilizado o seguinte critério de inclusão: artigos publicados entre 2005 a 2012, que abordassem vigorexia, transtorno dismórfico e o papel da equipe multiprofissional. A abordagem qualitativa é aquela que não se procura com a representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Elas abarcam a totalidade dos seres humanos concentrando-se nas experiências humanas, atribuindo significados as suas experiências e contextos.

As informações foram coletadas no Scientific Electronic Library (Scielo) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (Lilacs), sendo selecionadas quatro palavras-chaves: vigorexia, transtorno dismórfico, esteróides anabolizantes, equipe multiprofissional.

Após a apreciação do material escolhido e síntese dos mesmos foram adotadas as etapas recomendadas por Gil<sup>12</sup> como: leitura exploratória e reconhecimentos dos artigos, seguida por uma leitura minuciosa e escolha do material conforme os propósitos do estudo.

### 3 RESULTADOS

Foram encontrados 13 artigos nas bases de dados consultadas que versavam sobre exercícios resistidos, segundo os critérios de inclusão. A partir da leitura de títulos e resumos foram selecionados.

### 4. DISCUSSÃO

Dentre os discursos analisados percebemos que, o primeiro apontamento de esteroides anabolizantes foi durante a segunda guerra mundial, por tropas alemãs, para aumentar sua agressividade e coragem (DICKERMAN *et al.*,1995).

Atualmente a vigorexia foi descrita como uma modificação da desordem dismórfica corporal e encaixa-se entre os transtornos dismórficos corporais. Esse transtorno pode ser chamado como anorexia nervosa reversa e dismorfia muscular (CAMARGO *et al.*, 2008).

O problema da vigorexia se inicia na puberdade, momento no qual a pessoa tende a ser insatisfeita com o corpo e reprime-se exageradamente aos pareceres da cultura. Na juventude há uma pressão para as garotas se conservarem magras e uma exigência para que os garotos fiquem fortes e musculosos. A importância da identificação da vigorexia precocemente tem como finalidade impedir que os adolescentes façam uso de drogas e se comportem para conseguir os resultados esperados (FALCÃO, 2008).

As pessoas que têm esse transtorno pretende alcançar uma efetiva satisfação com a imagem do corpo, isto é, satisfazer os ideais estéticos da cultura que pertencem, recorre-se a dietas, ao exercício físico excessivo, ao uso de diuréticos, laxantes, entre outros (ALVES *et al.*, 2009).

Os frequentadores contínuos de academia que realizam exercício físico em excesso, na procura de um corpo completo fazem parte do grupo de pessoas que sofrem de vigorexia. Essa pessoas tornam-se perfeccionistas e obsessivas por treinamento (exercício

físico), ficando horas dentro das academias (BAPTISTA, 2005).

Alonso (2006), afirma que as principais sequelas psicológicas da dismorfia muscular (vigorexia) são: desânimo e/ou angústia, afastamento das relações sociais, afetando especialmente o trabalho e os estudos, problemas nas relações interpessoais e isolamento.

As causas da vigorexia não são bem compreendidas, o que reforça a necessidade de uma averiguação continuada. Os autores recomendam uma intervenção aos atletas com tendências e condutas integradas à vigorexia, fora do local de treinamento e competições (FALCÃO, 2008).

O transtorno dismófico é relativamente comum, por diversas vezes incapacitante, e abrange uma percepção distorcida da estrutura corporal, caracterizada pela ansiedade exagerada com uma anomalia imaginária na aparência ou com um mínimo defeito corporal presente. Esse transtorno tem enorme aspecto social, mas os estudos são escassos até recentemente, e não reconhecido e diagnosticado por profissionais de saúde (CONRADO *et al.*, 2009).

De acordo com Kanayama *et al.* (2006), as pessoas que utilizam esteróides anabolizantes são diferentes das que usam em relação à autoestima, estrutura corporal e hábitos alimentares, no entanto exibem mais sintomas relacionados à Dismorfia Muscular (vigorexia). Os autores também verificaram que os que utilizam anabolizantes há um extenso período apresentam expressivas diferenças em relação aos não usuários em se tratando da vigorexia.

A dismorfia muscular é uma doença que apresenta problemas de definição epidemiológica, uma vez que os estudos na população em geral são insuficientes, sendo esses mais relacionados aos praticantes de musculação. Estima-se que entre os levantadores de peso a problemática atinja de 10% e 84 dos fisiculturistas (FILHO, 2008).

Segundo Grieve (2007), são nove as variáveis identificadas na literatura da vigorexia, classificadas como: massa corporal, influência da mídia, internalização do ideal de forma corporal, baixa autoconfiança, insatisfeito pelo corpo, falta de controle da própria saúde, efeito contrário, perfeccionismo e distorção corporal.

Essas pessoas se tornam perfeccionistas consigo mesmas e obsessivas pelo exercício, passando horas dentro das academias. Estes complexos podem ser agravados pela

busca inconstante da beleza física, acompanhadas de ansiedade, depressão, fobias, atitudes compulsivas e repetitivas - como olhadas seguidas no espelho (SANTOS; SILVA; ROMANHOLO, 2011).

O tratamento da vigorexia, assim como dos transtornos alimentares e do transtorno dismórfico corporal, inclui equipe multiprofissional, esses profissionais precisam desmistificar a doença por meio da orientação educacional, e assim impedir a discriminação no convívio social, além de sugerir soluções para o enfrentamento de desafios e compartilhar orientações sobre a terapêutica e a conscientização dos recursos disponíveis (BALLONE, 2007).

Para que haja uma assistência de qualidade é necessário refletir sobre o cuidado da equipe multiprofissional, na qual refere-se à qualidade da assistência, resolutividade do serviço/tratamento e educação em saúde, os profissionais precisam ter conhecimentos e competências para ajudar essas pessoas a enfrentar a doença.

São necessárias terapia e ajuda nutricional. Não existem critérios de diagnóstico, por se tratar de um transtorno recente, e não é reconhecido como uma doença por parte da medicina. O tratamento deve ser psicológico, com terapia e a melhor solução para a prevenção é a psico-educação da sociedade.

Acreditamos que para existir um cuidado ético é preciso profissionais empenhados com a ética, preparados para identificar os recursos disponíveis na comunidade e saber intervir e interagir na hora apropriada. Profissionais que saibam escutar, avaliar, identificar, esquematizar e intervir com as famílias, neste caso as de portadores de transtornos dismórfico, que saibam oferecer um cuidado diferenciado, que dê apoio à dor do paciente e a chance para ele expressar seus anseios e suas perspectivas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os resultados encontrados: os indivíduos portadores de vigorexia tem um comportamento diferente dos demais frequentadores da academia, pois eles despertam maior interesse pelo corpo, vivem se olhando no espelho, não fazem exercício aeróbio para não perder massa muscular, não fazem uso de alimentos gordurosos e praticam

exercícios de forma exagerada.

Diante de tudo que foi relatado neste trabalho, pode-se observar que necessitamos de mais investigações que ampliem nosso conhecimento a respeito do comportamento, dos sintomas, das causas, do grupo de risco e do tratamento da vigorexia, para junto com os profissionais ligados as doenças do transtorno compulsivo e do transtorno dismórfico que tem relevância com a vigorexia, possamos perceber as alterações nos exercícios físicos destes indivíduos e de alguma forma ajudar, pois a maioria das pessoas acometidas deste transtorno não aceita que o tem, sendo assim, é difícil de indicar um tratamento.

Portanto, entende-se que quanto mais rápido forem detectados os sintomas, mais eficaz será o resultado, pois as pessoas precisam se conscientizar do problema, para poder aceitarem o tratamento que, dependendo do caso, é feito com remédio antidepressivo e terapia, mas o melhor ainda é a conscientização, a informação sobre nutrição, a fisiologia do esporte e o autoconhecimento, não se deixando influenciar por nenhum tipo de pressão social, evitando assim que surjam outras psicopatologias graves.

## REFERÊNCIAS

1. ALONSO, C. A. M. (2005) Vigorexia: enfermedad o adaptación. **Revista Digital Buenos Aires**. V. 11, n. 99. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm>. Acesso em: 27 Dez. 2013.
2. ALVES D. et al. **Cultura e imagem corporal**. *Motri*. [online]. 2009, vol.5, n.1, pp. 1-20. ISSN 1646-107X. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/mot/v5n1/v5n1a02.pdf>. Acesso em: 27 Dez. de 2013.
3. **BALLONE GJ** - *Vigorexia - Síndrome de Adonis* - in. PsiqWeb, [Internet] 2007. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=94>. Acesso em: 27

Dez. 2013.

4. BAPTISTA, A. N. (2005). **Distúrbios Alimentares em Frequentadores de Academia**. Revista Digital Buenos Aires. V. 10, n. 82. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd82/aliment.htm>. Acesso em: 26 Dez. 2013.
5. CAMARGO, T.P.P. *et al.* **Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal**. *Rev. bras. psicol. esporte* [online]. 2008, vol.2, n.1, pp. 01-15. ISSN 1981-9145. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbpe/v2n1/v1n2a03.pdf>. Acesso em 23 Dez. 2013.
6. CONRADO, L.A. **Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos**. *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2009, vol.84, n.6, pp. 569-581. ISSN 0365-0596. CONRADO, Luciana Archetti. **Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos**. *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2009, vol.84, n.6, pp. 569-581. ISSN 0365-0596. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n6/v84n06a02.pdf>. Acesso em 28 Dez. 2013.
7. DAMASCENO, V.O. *et al.* **Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada**. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2005, vol.11, n.3, pp. 181-186. ISSN 1517-8692. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a06v11n3.pdf>. Acesso em: 28 Dez. 2013.
8. DICKERMAN, R. D. *et al.* (1995) Sudden cardiac death in a 20-year-old bodybuilder using anabolic steroids. *Cardiology*. V. 86, n. 2, p. 172-173. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7728810>. Acesso em 28 Dez. 2013.
9. FALCÃO, R. S. **Interfaces entre dismorfia muscular e psicologia esportiva**. *Rev. bras. psicol. esporte* [online]. 2008, vol.2, n.1, pp. 01-21. ISSN 1981-9145. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbpe/v2n1/v1n2a05.pdf>. Acesso em: 27 Dez. de 2013.

10. FILHO, O. A. F. **Vigorexia: uma leitura psicanalítica**. 2008. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza-CE, 2008. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/2482/1/2008\\_dis\\_OAFFilho.PDF](http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/2482/1/2008_dis_OAFFilho.PDF). Acesso em: 27 Dez. 2013.
11. FORTUNATO, R. S.; ROSENTHAL, D.; CARVALHO, D. P.; Abuso de esteróides anabolizantes e seu impacto sobre a função tireóidea. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2007, vol.51, n.9, pp. 1417-1424. ISSN 0004-2730. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n9/01.pdf>. Acesso em: 27 Dez. 2013.
12. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
13. GRIEVE, F. G. A. (2007). **Conceptual Model of Factors Contributing to the Development of Muscle Dismorphia**. *Eat Disord, USA*. V. 15, n.1, p.63 – 80. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17162642>. Acesso em: 28 Dez. 2013.
14. KANAYAMA, E. *et al.* (2006). **Body Image and Attitudes Toward Male Roles in Anabolic-Androgenic Steroid Users**. *American Journal of Psychiatry*. V. 163, n.4, p. 697 – 703. Disponível em: <http://psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3765/06AJ0697.PDF>. Acesso em: 26 Dez. 2013.
15. NASCIMENTO, A. L. *et al.* Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.** [online]. 2010, vol.59, n.1, pp. 65-69. ISSN 0047-2085. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a10.pdf>. Acesso em: 28 Dez. 2013.
16. Rocha FL, Roque FR, Oliveira EM. Esteróides anabolizantes: mecanismos de ação e efeitos sobre o sistema cardiovascular. *O MUNDO DA SAÚDE* São Paulo: 2007: out/dez 31(4):470-477. Disponível em: <http://www.saocamilo->

[sp.br/pdf/mundo\\_saude/56/02\\_esteroides.pdf](http://sp.br/pdf/mundo_saude/56/02_esteroides.pdf). Acesso em: 29 Dez. 2013.

17. SANTOS, A.P.R.; SILVA, F. J.; ROMANHOLO, R. A. Distúrbios de imagem corporal e sua associação ao nível de Atividade física em praticantes de musculação na Cidade de Cacoal – RO. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo. Vol. 5. Num. 25. Jan/Fev. 2011. p. 45-49.** Disponível em:

[http://www.researchgate.net/publication/235790463\\_DISTURBIOS\\_DE\\_IMAGEM\\_CORPORAL\\_E\\_SUA\\_ASSOCIACAO\\_AO\\_NIVEL\\_DE\\_ATIVIDADE\\_FISICA\\_EM\\_PRATICANTES\\_DE\\_MUSCULAO\\_NA\\_CIDADE\\_DE\\_CACOAL\\_RO](http://www.researchgate.net/publication/235790463_DISTURBIOS_DE_IMAGEM_CORPORAL_E_SUA_ASSOCIACAO_AO_NIVEL_DE_ATIVIDADE_FISICA_EM_PRATICANTES_DE_MUSCULAO_NA_CIDADE_DE_CACOAL_RO).

Acesso em: 28 Dez. 2013.

18. SALINA-BRANDAO, A *et al.* **Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura.** *Temas psicol.* [online]. 2011, vol.19, n.2, pp. 525-540. ISSN 1413-389X. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a15.pdf>. Acesso em: 29 Dez. 2013.

19. SOCI, U. P. R. *et al.* Esteróide anabolizante inibe a angiogênese induzida pelo treinamento físico de natação em músculo sóleo de ratos normotensos. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.23, n.3, p.195-209, jul./set. 2009.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbef/v23n3/v23n3a02.pdf>. Acesso em: 29 Dez. 2013.