

A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA ANOREXIA, BULIMIA E VIGOREXIA ASSOCIADA A DISTORÇÃO DE IMAGEM CORPORAL

PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN THE TREATMENT OF ANOREXIA, BULIMIA AND VIGOREXIA ASSOCIATED WITH BODY IMAGE DISTORTION

Fernanda Lobo de Jesus Brito¹, Lizandra Cardoso De Queiroz¹, Bianca Lima E Santos Figueiredo³

RESUMO

Introdução: Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, os Transtornos Alimentares (TA) são definidos como uma doença gerada pelas modificações na alimentação do ser humano, motivadas pelo desejo excessivo de emagrecimento ou hipertrofia muscular, sendo alguns deles a anorexia, a bulimia e a vigorexia. **Objetivo:** Compreender a atuação do fisioterapeuta no tratamento multidisciplinar de pacientes com transtornos citados, associados a Distorção de imagem corporal (DIC), devido a falta de estudos que relacionam a fisioterapia no tratamento desses distúrbios, além da experiência de uma das autoras ter sido paciente com TA. **Metodologia:** Dessa forma, o presente estudo consiste revisão de literatura explicativa, baseada em artigos especializados sobre a temática, publicados na base de dados da PUBMED, SciELO e Google Scholar. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): anorexia, bulimia, transtornos da alimentação, insatisfação corporal e fisioterapia. Os Descritores selecionados foram mesclados entre si, em concordância com a base de dados. **Resultados:** Assim, uma análise feita com 30 artigos, revelou que existe um percentual significativo de jovens insatisfeitos com seu peso corporal, apresentando maiores chances de desenvolver um TA que pode causar a perda de força muscular, da consciência corporal ou lesões funcionais decorrentes da fraqueza ou excesso de exercícios, sendo necessário o tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: Fisioterapia. Transtornos Alimentares. Anorexia. Bulimia. Vigorexia.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO)¹, eating disorders (ED) are defined as a disease generated by changes in human nutrition, motivated by an excessive desire to lose weight or muscle hypertrophy, some of which are anorexia, bulimia and vigorexia. **Objective:** To understand the role of physiotherapists in the multidisciplinary treatment of patients with these disorders, associated with Body Image Distortion (BID), due to the lack of studies relating physiotherapy to the treatment of these disorders, in addition to the experience of one of the authors having been a patient with BD. **Methodology:** This study consists of an explanatory literature review, based on specialized articles on the subject, published in the PUBMED, SciELO and Google Scholar databases. The following Health Science Descriptors (DeCS) were used: anorexia, bulimia, eating disorders, body dissatisfaction and physiotherapy. The selected Descriptors were merged in agreement with the database. **Results:** Thus, an analysis made of 30 articles revealed that there is a significant percentage of young people who are dissatisfied with their body weight, presenting greater chances of developing an ED which can cause loss of muscle strength, body awareness or functional injuries resulting from weakness or over-exercising, requiring physiotherapy treatment.

Keywords: *Physiotherapy. Eating Disorders. Anorexia. Bulimia. Vigorexia.*

¹ Discentes do Centro Universitário Nobre, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

² Docente do Centro Universitário Nobre, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

A aceitação ao próprio corpo em relação a suas limitações e singularidades tem se perdido devido ao padrão imposto pela sociedade atual. Conseqüentemente, a ausência desse acolhimento pessoal pode desencadear transtornos alimentares sérios para o indivíduo, como a anorexia, bulimia e vigorexia. Dessa maneira, a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ caracteriza o Transtorno Alimentar (TA) como uma patologia que causa alterações fisiológicas e comportamentais, sobretudo na alimentação do indivíduo.

De acordo com Thurm², as pessoas que sofrem desses distúrbios podem tomar decisões precipitadas como resultado da não visualização real do seu corpo, perdendo a noção de espaço dele, isto é, a Distorção de Imagem Corporal (DIC). Assim, a pessoa submete-se a práticas não saudáveis, como a purgação e jejuns restritivos. Além de afetar os hábitos alimentícios, o TA atinge a saúde mental, uma vez que está diretamente ligado com a DIC.

A anorexia é uma das principais doenças decorrentes do TA e possuem a maiores taxas de mortalidades no tocante aos transtornos mentais. É definida pela restrição de alimentos por um longo período, resultando na perda de peso excessiva e em alguns casos graves a desnutrição³.

Por outro lado, a bulimia configura-se como a ingestão de grandes quantidades de alimentos em um período curto, porém a pessoa procura uma forma de eliminar o ganho de peso por meio de métodos não saudáveis como vômitos, laxantes ou diuréticos.³

Embora a prática de exercícios seja indicada para obter-se uma vida saudável e de qualidade, a atividade em excesso pode se tornar perigosa, gerando a vigorexia. A vigorexia é uma patologia não muito conhecida e consiste na prática de exercícios esportivos exagerados, pois, devido a DIC, o indivíduo não se contenta com o seu próprio corpo e utiliza de esteroides anabolizantes, produtos que usados de maneira errônea e exacerbada produzem inúmeros problemas na saúde como hipertensão e tumores.⁴

A fisioterapia como parte do tratamento de transtornos alimentares é algo consideravelmente recente e carece de estudos na área. A fisioterapeuta Bianca Thurm pode ser considerada uma das

pioneiras no Brasil, com a criação do Método Bianca Thurm, o qual busca reconstruir a percepção da imagem corporal de pacientes com a DIC.

Ademais, uma das motivações da escolha do tema emergiu da carência de estudos que relacionam a participação do fisioterapeuta no tratamento de TAs associados à DIC. Além disso, a vivência pessoal de um dos integrantes da equipe, o qual passou por uma internação psiquiátrica e faz tratamento para quadro de anorexia nervosa até o presente dia, também foi um fator que incentivou o grupo a pesquisar sobre o assunto.

Por fim, o presente artigo objetivou, principalmente, compreender as possibilidades de atuação do fisioterapeuta no tratamento multidisciplinar de pacientes com transtornos alimentares como anorexia e bulimia, e vigorexia, associados a DIC. Isto foi feito por meio da identificação das características da anorexia em relação a DIC; da revisão de literaturas sobre como a bulimia nervosa pode prejudicar o corpo do sujeito; da explicação de como a obsessão corporal pode ser perigosa, provocando assim a vigorexia, além de expor de que forma o fisioterapeuta pode participar significativamente no tratamento multidisciplinar das patologias abordadas.

METODOLOGIA

Com a função de alcançar o objetivo desse estudo, optou-se pela criação de um artigo de revisão de literatura explicativa, no qual utilizou-se da junção das principais conclusões de pesquisas de autores. As citações desses resultados agregam valor e embasam o estudo por reafirmarem as informações encontradas do tema definido pela equipe.

O levantamento dessas informações ocorreu a partir da coleta de dados de artigos em bancos online. As bases utilizadas originaram-se da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da plataforma de busca da National Library of Medicine (NLM), mais conhecida como PubMed e Google Scholar.

Para obtenção desses artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): anorexia, bulimia, transtornos da alimentação, insatisfação corporal e fisioterapia. Os Descritores selecionados foram mesclados entre si, em concordância com a base de dados.

Foram adotados os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos completos no período de 1998 até 2022 em periódicos nacionais e internacionais, indexados nos bancos de dados selecionados, que abordassem sobre os TAs associados à DIC e o papel do fisioterapeuta no processo de tratamento. Os trabalhos excluídos foram os que abordaram outros tipos de transtornos alimentares que não fossem anorexia, bulimia e vigorexia.

Nesse sentido, o artigo consiste em uma revisão de literatura construída com a função de esclarecer para a sociedade sobre os transtornos alimentares associados à distorção de imagem corporal e o papel do fisioterapeuta no processo de tratamento.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DA ANOREXIA ASSOCIADA A DIC.

A anorexia nervosa é um TA cuja principal característica é a restrição alimentar, a qual, geralmente, se inicia com uma dieta comum e posteriormente se intensifica com a prática de jejuns prolongados, levando o indivíduo a uma grande perda de peso. Pode ser classificada em dois tipos: a restritiva, que se caracteriza apenas pela restrição alimentar; e a purgativa, que tem como característica o corrimento de episódios bulímicos, como uso de laxantes, anorexígenos e vômitos.³

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, a anorexia é definida por um emagrecimento severo, em que acontece perda de 15% do peso inicial, ou o Índice de Massa Corporal chega a ser igual ou abaixo de 17,5.

A adolescência é um dos fatores de risco devido a ocorrência da anorexia ser mais comum em pessoas com idade entre 14 e 17 anos, mas também pode ocorrer tardiamente, após os 23. A suspeita de um quadro de anorexia se inicia geralmente a partir da culminância de quatro fatores: adolescência, alimentação restritiva, emagrecimento e amenórrea (ausência de menstruação) no caso de pacientes do sexo feminino, e ausência de libido em pacientes do sexo masculino.⁵

A imagem corporal que indivíduos com a patologia têm de si mesmo é deveras distorcida, sendo este sintoma o principal desencadeador do transtorno em si. A

obsessão pela magreza e o medo latente da gordura, configurado como lipofobia, são características clínicas e sociais.²

Psicologicamente, o sujeito é afetado em diversas instâncias: autopercepção, identidade, relações sociais e cognitivo. A doença se desenvolve para além de um quadro patológico, parte da identidade pessoal do sujeito é distorcida, definindo comportamentos, e desenvolvendo patologias secundárias, associadas, geralmente, aos espectros do humor e obsessivo-compulsivo.⁶

O tratamento para a anorexia deve ser indubitavelmente multidisciplinar, incluindo a participação do psicólogo, para compreensão e reconstrução da identidade do paciente e sua relação consigo mesmo e sua autoimagem; nutricionista, para recuperação nutricional e hormonal, visto que muitos pacientes têm como consequência a desnutrição, e o psiquiatra, que atua prescrevendo fármacos como antipsicóticos, ansiolíticos e antidepressivos, fundamentais para modulação de sintomas comportamentais, do humor e distorção de imagem corporal.⁷

Em muitos casos, o fisioterapeuta também pode estar presente durante o tratamento, que apesar de ser uma atuação pouco aplicada e relativamente recente, é de suma importância. A intervenção fisioterapêutica ajuda a melhorar a DIC, através de práticas corporais e cognitivas que visam reestabelecer a relação do paciente com sua própria imagem e dimensões reais, ou reduzindo a prática de exercícios físicos excessivos a níveis saudáveis e funcionais, a recuperação do tecido muscular, bem como na recuperação das funções cardiorrespiratórias, que surge como comorbidade em alguns quadros da anorexia nervosa.⁸

COMO A DIC ATUA NOS PACIENTES COM BULIMIA NERVOSA.

Entende-se que a bulimia nervosa (BN) é um distúrbio alimentar, no qual o sujeito passa por momentos de compulsão alimentar e logo após utiliza de métodos inadequados para remediar o problema, como o uso de laxantes ou diuréticos e provocação do próprio vômito. Esses comportamentos podem ser prejudiciais à saúde da pessoa, pois pode provocar lesões no esôfago e na boca.

De acordo com Cordas⁹, 90% dos pacientes com BN usam o vômito autoinduzido como forma compensatória

para não ganhar peso após a hiperalimentação e também pela falsa sensação de alívio. Assim, a pessoa busca maneiras incorretas de permanecer magra, por meio de treinos exaustivos, longos períodos de exercícios e jejuns prolongados, por não ter a real noção espacial do seu corpo.

Ademais, a BN é marcada pelo distúrbio psicológico como a DIC, pensamentos compulsivos por comida e privação alimentar e maior necessidade de controle, em virtude da restrição de alimentos. A DIC afeta a autoimagem e a autoestima dos indivíduos, causando um desconforto e insatisfação física. Mediante a progressão da doença, as chances de complicações aumentam.¹⁰

Um estudo realizado por Alleva e Tylka¹¹, analisaram o discernimento de corpo em mulheres com a patologia e mulheres saudáveis. Os resultados mostraram que as mulheres doentes apresentavam uma visão corporal mais deturpada do que as mulheres saudáveis, acompanhada de maior insatisfação e preocupação com o peso e a forma corporal.

Outro estudo realizado por Cash e Deagle¹² investigou a relação entre a DIC e a bulimia nervosa em mulheres universitárias. Os resultados mostraram que as mulheres com o problema apresentavam uma visão mais negativa do que as mulheres normais, com maior insatisfação com a aparência e maior preocupação com o peso.

Além disso, Hrabosky¹³ avaliou a eficácia de uma intervenção cognitivo comportamental focada em mulheres com bulimia. A terapia cognitiva comportamental tem sido utilizada no tratamento dessa doença, por meio de ações voltadas para autoconhecimento do corpo, juntamente com uma equipe multidisciplinar, envolvendo psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e outros profissionais de saúde.

Segundo Campana, Tavares e Garcia Júnior¹⁴ a checagem corporal é a maneira que o sujeito encontra de manter o controle da sua forma e peso. Nesse sentido, a fisioterapia é uma importante ferramenta para o tratamento da bulimia nervosa, devido à grande perda de força muscular, a perda da consciência corporal ou até mesmo lesões funcionais que podem surgir decorrentes da fraqueza desses pacientes. Assim, o tratamento acompanhado pelo fisioterapeuta promove melhor qualidade de vida para o paciente

que sofreu danos físicos como a desnutrição e desequilíbrio eletrolítico.

A PERIGOSA IDEALIZAÇÃO DO CORPO PERFEITO - VIGOREXIA.

Camargo¹⁵ afirma que as pessoas se esforçam para realizar a ideia de ter o corpo ideal, ou seja, a mulher deve ser magra para ser bonita, enquanto os homens devem se exercitar cada vez mais para manter seus músculos bem definidos. Consequentemente, esse estilo de vida incentivado pela mídia e pela própria sociedade levam os indivíduos a fazerem uso de substâncias como esteroides anabolizantes que podem promover doenças sérias e tumores.

Embora as mulheres sejam o público mais afetado pela pressão da sociedade, isso pode ocorrer com ambos os sexos. A idealização de possuir o corpo perfeito pode gerar consequências graves, sendo uma delas o surgimento da vigorexia. A vigorexia é definida como um transtorno dismórfico corporal em que os defeitos e fracassos pessoais se tornam mais visualizados do que suas qualidades, provocando um automartírio mental em que o indivíduo se vê fraco e cansado.¹⁶

Esse distúrbio é configurado pela insatisfação corporal que reflete na prática excessiva de exercícios físicos, no qual o sujeito fica exacerbadamente obcecado com o seu corpo, devido a distorção da sua autoimagem. Nesse sentido, a vigorexia correlaciona-se com a DIC, provocando no paciente um sofrimento psicológico, pois o mesmo não aceita seu corpo como um todo, enxerga-se fraco e sem energia.¹⁷

Vale ressaltar que atletas fisiculturistas, isto é, atletas conhecidos por seus músculos enormes e altas performances, podem ter chances maiores de desenvolver esse transtorno, uma vez que o fisiculturismo foca na hipertrofia muscular acentuada.¹⁸

No âmbito das academias, os profissionais incentivam seus clientes a treinar constantemente por longos períodos para gerar resultados satisfatórios. Entretanto, em alguns casos a prática dos exercícios prescritos são feitos de maneira incorreta, quer seja na intensidade, peso ou movimento. Por isso, a possibilidade de provocar lesões e quadros álgicos em ossos, músculos e articulações tornam-se extremamente altas.¹⁹

A atuação do fisioterapeuta é fundamental no tratamento dessas lesões. Portanto, a Fisioterapia é uma das áreas que tratam essas lesões com métodos de correção postural, restauração da força muscular e da funcionalidade do paciente ou com sessões de relaxamento muscular.²⁰

A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES - O MÉTODO BIANCA THURM

A Distorção de Imagem Corporal (DIC) é o principal foco dos estudos realizados pela fisioterapeuta Bianca Thurm, a qual desenvolveu um método próprio (Método Bianca Thurm - BT) dentro da fisioterapia que visa tratar pacientes com DIC através de práticas corporais.

As pessoas com transtornos alimentares apresentam alterações não apenas psíquicas, mas também neurológicas. Entre as regiões afetadas, podemos mencionar a região hipotalâmica, tronco cerebral, putâmen, lobos frontal, parietal e temporal, lobo da ínsula e região pré-frontal medial.²¹

Outros fatores levados em consideração no Método BT, são os conceitos de Imagem Corporal e de Esquema Corporal dos pacientes. A imagem corporal diz respeito às atitudes, cognição, crenças, emoções e expectativas do sujeito sobre o próprio corpo. Já o esquema corporal faz menção a percepção das dimensões corporais em relação ao tamanho e forma que o corpo manifesta no espaço ao seu redor.²

Esses conceitos são a base para o Método BT, que trabalha as noções corporais do paciente, analisando a diferença entre as medidas percebidas e as medidas reais do corpo, diferença esta que determina o grau da DIC no paciente. O Método então visa recuperar ao paciente as noções reais de si mesmo, alinhando Imagem Corporal e Esquema Corporal, junto a reconstrução de autoestima, espacialidade e noção do real e não real, através de práticas integrativas corporais e trabalho multidisciplinar.

No presente artigo, percebeu-se que as patologias apresentadas podem ocorrer em paralelo ao distúrbio de imagem corporal, no qual a pessoa enxerga suas dimensões corporais totalmente diferentes de como são na realidade. Esse problema afeta principalmente jovens e mulheres, sendo de menor incidência no tocante ao

sexo masculino, e pode desencadear uma série de problemas de saúde graves.^{22,6,9}

A revisão de literatura apresentada explicou que as pessoas se submetem a jejuns restritivos e métodos compensatórios para perder peso, no caso da anorexia e bulimia nervosa, e de práticas excessivas de exercícios físicos para ganho de massa muscular no que se refere a vigorexia, no intuito de sanar esse descontentamento com a autoimagem, ocasionado geralmente pelas distorções de imagem corporal.^{3,9}

Segundo Giordani²³ a principal característica da anorexia é a negação do indivíduo frente a gravidade do seu quadro, demonstrando assim, que esse sujeito tem a noção de si, deliberadamente desconexa à realidade. A autora também ressalta como o sujeito anoréxico tem a obsessão por perder gordura, mesmo que seu quadro clínico corporal demonstre níveis alarmantes de desnutrição, o que evidencia novamente a distorção de imagem corporal presente em pacientes com anorexia.

Dessa forma, em uma pesquisa feita por Moehlecke²² com 71.740 jovens brasileiros entre 12 e 17 anos, resultou que aproximadamente 66% dos estudantes conseguiram associar corretamente seu índice de massa corporal com o peso auto percebido. A prevalência de adolescentes insatisfeitos com seu peso corporal foi 45,0%, apresentando maiores chances de desenvolver transtornos alimentares. A grande maioria foram meninas e jovens mais velhos, aqueles classificados como abaixo do peso, sobrepeso e obesidade, e fisicamente inativos.

Gonçalves²⁴ analisaram 227 universitários que apresentaram resultados que correlacionaram a AN com a DIC. O objeto de pesquisa foi composto pelos sexos feminino e masculino, sendo 149 do curso de nutrição e 78 do curso de educação física. Ao avaliar a percepção corporal desses estudantes, notou-se que grande parte se sentia acima do peso. A percentagem encontrada de insatisfeitos com a forma corporal foi de 75,8% e 78,2% no curso nutrição e educação física, respectivamente. A partir desses dados, notou-se que 14,1% dos estudantes de nutrição e 10,3% dos estudantes de educação física apresentaram sintomas de AN.

Em um outro estudo, realizado com 24 mulheres e 5 homens, portadores de anorexia e bulimia de 14 a 33 anos por Oliveira e Santos²⁵, revelou-se que essas patologias se associam diretamente à

percepção incorreta da própria imagem. Essas pessoas apresentaram alterações na capacidade produtiva, nos mecanismos de controle da impulsividade, na relação consigo mesmo e com as figuras parentais, juntamente com sentimentos de desamparo e solidão, tornando-se mais suscetíveis também a outros transtornos mentais, desnutrição, depressão, fraqueza muscular e entre outros.

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar que afeta principalmente mulheres jovens, entre 10 e 29 anos, surgindo geralmente aos 19 anos e podem persistir na vida adulta.²⁶ Do ponto de vista fisioterapêutico, a bulimia nervosa pode causar uma série de alterações musculoesqueléticas, como fraqueza muscular e osteoporose, além de distúrbios de equilíbrio eletrolítico, lesões gastrointestinais e alterações hormonais.

Um estudo feito por Fernandes²⁷ em uma instituição privada em Maringá, estado do Paraná, no período de 01 a 08 de setembro de 2005, verificou o predomínio da bulimia nas universidades, utilizando o instrumento BITE (Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo) para investigar comportamentos bulímicos e sua gravidade em alunas do curso de enfermagem e nutrição. Observou-se que 7,87% das estudantes apresentaram compulsão alimentar, o que indica possível quadro de BN, sendo em sua maioria do curso de nutrição.

Vale ressaltar que a BN pode atingir pessoas de diversas idades e públicos, não somente estudantes, jovens e mulheres. Dessa maneira, Prisco²⁸ analisaram 1.273 trabalhadores residentes em área urbana de Feira de Santana, Bahia. A prevalência encontrada foi de 1% para bulimia nervosa. Essa prevalência foi associada à insatisfação com o peso, além do consumo abusivo de álcool, história de agressão na infância, problemas financeiros e preocupações.

A vigorexia por sua vez, diferente dos quadros de anorexia e bulimia, tem maior índice de prevalência em homens²⁹, o que foi comprovado através de um estudo realizado por Floriano e D'Almeida³⁰, no Rio Grande do Sul, em que foi aplicada uma avaliação de percepção da imagem corporal, em 56 homens com hábito de prática constante de exercícios, a qual resultou em um dado de 17% desses indivíduos com algum quadro de dimorfismo muscular.

Silva e Viana³¹ realizaram uma pesquisa no interior de São Paulo, em três academias de pequeno porte na cidade de Hortolândia, com uma amostra com 31 indivíduos, sendo 17 homens e 14 mulheres, com média de idade entre 24 e 29 anos. Ao analisar todos os dados obtidos verificou-se que somente 14,5% estão contentes com sua aparência, os outros 85,5% estão insatisfeitos. Dentre os insatisfeitos, 7,5% já apresentam traços de vigorexia.

Dessa maneira, a participação da fisioterapia no tratamento dessas disfunções alimentares é de suma importância, uma vez que esses distúrbios podem trazer consequências sérias ao paciente em toda a sua fisiologia corporal. Assim, o fisioterapeuta promove qualidade de vida ao indivíduo, preservando a funcionalidade por meio de exercícios, alongamentos, reeducação postural, coordenação motora e treino de marcha e equilíbrio, para a melhora do condicionamento físico.²⁴

Embora a fisioterapia seja vista como uma área que trabalha apenas a reabilitação física, vale ressaltar que tal conduta também impacta diretamente no psicológico do indivíduo. Por esse motivo, as condutas fisioterapêuticas envolvem também questões psicológicas que elevam a autoestima e aumentam a confiança e autonomia ao paciente.^{24,2}

Assim, a terapia fisioterapêutica frequente, auxilia no controle do peso e na autoconsciência corporal, o que é um atrativo para muitas pessoas podendo envolver aquelas com DIC associadas à anorexia, bulimia e vigorexia. Pois, quando uma pessoa recebe o diagnóstico de um transtorno alimentar, a equipe multidisciplinar deve utilizar métodos que revertam a autoimagem deturpada que o paciente criou de si mesmo, promovendo uma propriocepção corporal adequada e correta por meio de exercícios. ^{20,2}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo apresentado foi descrito e caracterizado os aspectos clínicos e sociais dos transtornos alimentares, detalhando especificamente a anorexia e a bulimia, e a vigorexia. Além disso, houve o esclarecimento das possibilidades de atuação efetiva do fisioterapeuta no tratamento dessas patologias.

Ademais, ressaltou-se que a ideia do "corpo perfeito", juntamente com a busca excessiva de obter o mesmo por meios não

saudáveis, como o excesso de atividade física e jejuns restritivos, é extremamente perigosa, e pode resultar em lesões musculares e articulares além de disfunções musculoesqueléticas e cardiorrespiratórias.

Por essa razão, a fisioterapia pode e deve atuar no tratamento de transtornos alimentares, através da avaliação, prevenção e tratamento de sujeitos com distorção de imagem corporal e demais comorbidades ocasionadas por cada quadro, visando agregar benefícios de um tratamento adequado, além de promover maior qualidade de vida ao paciente.

Destarte, o estudo realizado possui o objetivo de democratizar informações relevantes para a sociedade sobre os distúrbios alimentares citados e como eles se apresentam, para que as pessoas, principalmente os jovens, conscientizem-se das consequências que essas práticas trazem, além de enfatizar a importância da atuação do fisioterapeuta no tratamento desses distúrbios.

Com isso, coloca-se em evidência também, a necessidade de realização de mais estudos sobre a temática, visto que, como explicitado neste trabalho, a fisioterapia como parte do tratamento dos quadros descritos, é uma prática ainda recente e pouco conhecida. Desta forma, a produção de novos trabalhos é de suma importância e bonificação para a comunidade acadêmica e sociedade de modo geral, visando uma maior propagação e consolidação do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Bibliotecas [Internet]. 2016 [citado 19 de maio de 2023]. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: <https://bibliotecas.ufu.br/portal-da-pesquisa/base-de-dados/cid-10-classificacao-estatistica-internacional-de-doencas-e>
2. Thurm BE, Miranda ML de J, Salzano FT, Cangelli Filho R, Cordás TA, Gama EF. Revisão dos métodos empregados na avaliação da dimensão corporal em pacientes com transtornos alimentares. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2011 [citado 19 de novembro de 2023]; 60:331–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/RvmQkvftCV6DhMgdKkR7SnK/?lang=pt>
3. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 05 de abril de 2023]. Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>.
4. Sousa M de PS de, Santos AC dos. As contribuições da Fisioterapia no Tratamento da Vigorexia. *Revista de Iniciação Científica e Extensão* [Internet]. 25 de junho de 2018 [citado 28 de março de 2023];1(1):38–44. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/46>
5. Schmidt E, Mata GF da. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal, Rev Psicol* [Internet]. dezembro de 2008 [citado 12 de maio de 2023]; 20:387–400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MZ3GNDhYHLFLbfD8fCjBZtN/abstract/?lang=pt>
6. Fontenelle LF, Cordás TA, Sassi E. Transtornos alimentares e os espectros do humor e obsessivo-compulsivo. *Braz J Psychiatry* [Internet]. dezembro de 2002 [citado 03 de abril de 2023]; 24:24–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5smXTWBPnrSZqZ7F5tJ4fcN/>
7. Coppola M de SL, Santos R de CCS. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS COMORBIDADES ASSOCIADAS A ANOREXIA NERVOSA: REVISÃO DA LITERATURA. *Repositório Institucional do UNILUS* [Internet]. 13 de março de 2023 [citado 17 de maio de 2023];2(1). Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1680>
8. Altemir M, Jáuregui-Lobera I. Utilidad de las técnicas de fisioterapia en el tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal en la anorexia. *Trastornos de la conducta alimentaria* [Internet]. 2016 [citado 12 de abril de 2023]; (23):2473–88. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250818>
9. Cordás TA. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2004 [citado 19 de maio de 2023]; 31:154–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/bPfnNKhn5PKQGkfGJd3cmwx>
10. Borges NJBG, Sicchieri JMF, Ribeiro RPPP, Marchini JS, Santos JE. TRANSTORNOS ALIMENTARES - QUADRO CLÍNICO. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de setembro de 2006 [citado 10 de maio de 2023];39(3):340–8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389>
11. Alleva JM, Tylka TL. Body functionality: A review of the literature. *Body Image*. março de 2021; 36:149–71.
12. Cash TF, Deagle EA. The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *Int J Eat Disord* [Internet]. setembro de 1997 [citado 18 de maio de 2023];22(2):107–26. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199709\)22:2<107:AID-EAT1>3.0.CO;2-J](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<107:AID-EAT1>3.0.CO;2-J)
13. Hrabosky JI, Masheb RM, White MA, Grilo CM. Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [Internet]. 2007 [citado 22 de maio de 2023];75(1):175–80. Disponível em:

<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-006X.75.1.175>

14. Campana ANNB, Tavares M da CGCF, Garcia Júnior C. Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. dezembro de 2012 [citado 19 de abril de 2023]; 22:375–81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/SQgzHk4NpgF9wcPbnc9XpXx/>

15. Camargo TPP de, Costa SPV da Uzunian LG, Viebig RF. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte* [Internet]. junho de 2008 [citado 08 de abril de 2023]; 2(1):01–15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S198191452008000100003&lng=pt&nrm=iso&tng=pt

16. Bellini M. Incidência De Vigorexia Em Praticantes De Musculação Incidence of Vigorexia in Musculation Practice. [citado 15 de abril de 2023]; disponível em: https://www.academia.edu/87479673/Incid%C3%AAncia_De_Vigorexia_Em_Praticantes_De_Muscul%C3%A7%C3%A3o_Incidence_of_Vigorexia_in_Musculation_Practice

17. Filho F, A O. Um olhar psicanalítico sobre a vigorexia. *Revista Subjetividades* [Internet]. abril de 2014 [citado 10 de abril de 2023]; 14(1):162–71. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S235907692014000100015&lng=pt&nrm=iso&tng=pt

18. Jaeger AA. Mulheres atletas da potencialização muscular e a construção de arquiteturas corporais no fisiculturismo. 2009 [citado 05 de abril de 2023]; disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/15749>

19. CETIRA BMD, DANTAS CMV, FERREIRA TS. [Internet]. [citado 19 de novembro de 2023]. Vigorexia: os padrões da sociedade e a influência da mídia. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/conexaounifametro2019/trabalho/123405>

20. Resende M, De C, Da N, Câmara S, Callegari B. Fisioterapia e prevenção de lesões esportivas Physical therapy and sports injury prevention. *Fisioterapia Brasil* 1518-9740. 10 de maio de 2014; 15:219. PRISCO, A. P. K.; ARAÚJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G.; SANTOS, K. O. B.

21. Mohr HM, Zimmermann J, Röder C, Lenz C, Overbeck G, Grabhorn R. Separating two components of body image in anorexia nervosa using fMRI. *Psychol Med.* setembro de 2010; 40(9):1519–29.

22. Moehlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. *J Pediatr (Rio J)*. 2020; 96(1):76–83.

23. Giordani RCF. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. *Psicol Soc* [Internet]. agosto de 2006 [citado 09 de maio de 2023]; 18:81–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/q6smwdfXchNPJbLPcQsblHy/>

24. Gonçalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL da, Rodrigues AM. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2008 [citado 08 de maio de 2023]; 57:166–70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/yt7XQDhDdFbMntsG9tRX6z/?format=html&lang=pt>

25. Oliveira ÉA, Santos MA. PERFIL PSICOLÓGICO DE PACIENTES COM ANOREXIA E BULIMIA NERVOSAS: A ÓTICA DO PSICODIAGNÓSTICO. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de setembro de 2006 [citado 14 de maio de 2023]; 39(3):353–60. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/391>

26. Wade TD. Recent Research on Bulimia Nervosa. *Psychiatr Clin North Am.* março de 2019; 42(1):21–32.

27. Fernandes CAM, Rodrigues APC, Nozaki VT, Marcon SS. FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: UM ESTUDO EM UNIVERSITÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARTICULAR. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* [Internet]. 2007 [citado 22 de abril de 2023]; 11(1). Disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saud_e/article/view/985

28. Prisco APK, Araújo TM de, Almeida MMG de, Santos KOB. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. abril de 2013 [citado 11 de abril de 2023]; 18:1109–18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WPprJQ8m8KZL5hTrmCVGqKC/abstract/?lang=pt>

29. Falcão RS. Interfaces entre dismorfia muscular e psicologia esportiva. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte* [Internet]. junho de 2008 [citado 17 de maio de 2023]; 2(1):01–21. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S198191452008000100005&lng=pt&nrm=iso&tng=pt

30. Floriano JM, d'Almeida KSM. Prevalência de transtorno dismórfico muscular em homens adultos residentes na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva* [Internet]. 2 de agosto de 2016 [citado 17 de maio de 2023]; 10(58):448–57. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/671>

31. Silva, R. V.; Viana, H. B. Relação da imagem corporal e propensão à vigorexia. *EFDeportes.com, Revista Digital*. [Internet]., Abril de 2016. [citado 25 de mar de 2023]; Nº 215.

Disponível em:
<https://efdeportes.com/efd215/imagem-corporal-e-propensao-a-vigorexia.htm>