


**A RELAÇÃO DO TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL COM A
NECESSIDADE DE REALIZAR EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PRATICANTES DA
MUSCULAÇÃO**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY DYSMORPHIC DISORDER AND THE
NEED TO PERFORM PHYSICAL EXERCISE IN BODYBUILDERS**

**LA RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y LA
NECESIDAD DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN LOS FISIOCULTURISTAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-087>

Data de submissão: 08/07/2025

Data de publicação: 08/08/2025

Maria Fernanda Gomes Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: mariafernandaolgr@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8604-130X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1724830104690568>

Renata Maria de Nassau e Braga

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC)

E-mail: renatamnb@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7609-0055>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4849478734934394>

Mariana das Graças Freire Tavares

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC)

E-mail: marianafreiretavares@icloud.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6778-4346>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3678029859241279>

Karina Andrade de Prince

Doutora em Biociências e Biotecnologia

Instituição: Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC)

E-mail: karinaprince0708@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8231-852X>

RESUMO

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é uma condição psicológica caracterizada por uma preocupação excessiva com imperfeições percebidas na aparência física. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência do TDC e seus fatores associados em praticantes de musculação na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. A pesquisa foi conduzida por meio de um estudo quantitativo, transversal, com aplicação de instrumentos padronizados para avaliação do TDC, da percepção da imagem corporal e da dependência ao exercício. Calculou-se a prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, visando identificar

os fatores associados. Participaram do estudo 255 praticantes de musculação de ambos os sexos, com idade de 18 a 45 anos. Evidenciou-se que uma parcela considerável da amostra apresentava TDC (56,9%). A razão de prevalência para TDC foi maior entre as mulheres (RP= 1,37), com ensino superior (RP= 2,19), insatisfeitas com a imagem corporal (RP= 1,41), com sobrepeso (RP= 1,54) e dependentes do exercício (RP= 2,32). Os resultados demonstram que, embora a prática da musculação seja amplamente recomendada para promoção da saúde, pode também favorecer o surgimento de comportamentos patológicos relacionados à autoimagem. Os achados ressaltam a importância de intervenções interdisciplinares que promovam o equilíbrio entre estética e saúde mental no ambiente das academias.

Palavras-chave: Estilo de Vida. Imagem Corporal. Medicina do Esporte.

ABSTRACT

Body Dysmorphic Disorder (BDD) is a psychological condition characterized by excessive concern with perceived imperfections in physical appearance. This study aimed to investigate the prevalence of BDD and its associated factors among gym-goers practicing weight training in the city of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. A cross-sectional quantitative study was conducted using standardized instruments to assess BDD, body image perception, and exercise dependence. The sample consisted of 255 individuals, and data were analyzed using Poisson regression with robust variance. The main factors associated with BDD were: female gender, higher educational level, negative body image perception, overweight, obesity, and exercise dependence. The results show that although weight training is widely recommended for health promotion, it may also contribute to the development of pathological behaviors related to body image. The findings highlight the importance of interdisciplinary interventions that promote a balance between aesthetics and mental health in fitness environments.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder. Physical Exercise. Body Image. Weight Training. Mental Health.

RESUMEN

El Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) es una condición psicológica caracterizada por una preocupación excesiva por las imperfecciones percibidas en la apariencia física. Este estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia del TDC y sus factores asociados entre fisicoculturistas de la ciudad de Montes Claros, Minas Gerais. La investigación se realizó mediante un estudio cuantitativo y transversal, aplicando instrumentos estandarizados para evaluar el TDC, la percepción de la imagen corporal y la dependencia del ejercicio. La prevalencia del resultado se calculó con un intervalo de confianza del 95% (IC del 95%), y se utilizaron razones de prevalencia (RP) brutas y ajustadas para identificar los factores asociados. Participaron en el estudio 255 fisicoculturistas de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y los 45 años. Una parte significativa de la muestra (56,9%) presentó TDC. La tasa de prevalencia del TDC fue mayor en mujeres (RP = 1,37), personas con educación superior (RP = 2,19), personas insatisfechas con su imagen corporal (RP = 1,41), personas con sobrepeso (RP = 1,54) y personas dependientes del ejercicio (RP = 2,32). Los resultados demuestran que, si bien el entrenamiento de fuerza se recomienda ampliamente para la promoción de la salud, también puede favorecer la aparición de conductas patológicas relacionadas con la autoimagen. Los hallazgos resaltan la importancia de las intervenciones interdisciplinarias que promueven un equilibrio entre la estética y la salud mental en el entorno del gimnasio.

Palabras clave: Estilo de Vida. Imagen Corporal. Medicina Deportiva.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), também conhecido como dismorfia corporal, é caracterizado por uma percepção distorcida da própria imagem, levando a uma preocupação excessiva com aspectos da aparência que, para outras pessoas, seriam irrelevantes ou passariam despercebidos. Essa condição pode resultar em significativo sofrimento emocional e funcional, afetando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (American Psychiatric Association, 2022). Estudos recentes indicam que o TDC pode estar associado a fatores psicológicos, genéticos e ambientais, sendo sua prevalência maior em populações jovens e em indivíduos expostos a padrões estéticos rigidamente estabelecidos (Phillips *et al.*, 2023).

O TDC tem uma incidência significativa na população brasileira, com taxas de prevalência que variam conforme gênero, idade e condição socioeconômica. Estudos sugerem que o transtorno é mais comum em mulheres jovens, especialmente na adolescência e início da vida adulta, embora também acometa homens, frequentemente associados à insatisfação com a massa muscular e forma corporal. Em ambos os sexos, observa-se uma relação direta entre a exposição a ideais de beleza irreais e o aumento da sintomatologia do TDC (Veale; Roberts, 2021).

O aspecto físico é um condicionador para as ações humanas, especialmente se os atributos físicos forem valorizados para se realizar determinadas ações. Porém, este aspecto não se retém a esta exigência, ele transborda para todos os momentos da vida de algumas pessoas, principalmente na vida das mais jovens (Araujo; Candido; Lima, 2024). A cultura desempenha um papel fundamental na construção das percepções sobre o corpo e a autoimagem. Com o avanço das redes sociais e da mídia digital, a propagação de padrões estéticos inalcançáveis tem contribuído para o aumento da insatisfação corporal, reforçando comportamentos de comparação e idealização da aparência (Rodgers *et al.*, 2023). Esse fenômeno pode estar diretamente relacionado ao desenvolvimento e agravamento do TDC, uma vez que indivíduos vulneráveis buscam incessantemente se adequar aos padrões vigentes, muitas vezes a qualquer custo.

Quando relacionado à atividade física, o TDC pode levar a comportamentos obsessivos, como exercícios compulsivos e uso indiscriminado de substâncias para alteração corporal, como anabolizantes. Indivíduos com esse transtorno podem apresentar alterações radicais na dieta e um ciclo constante de insatisfação com a própria imagem, o que pode levar a sérios prejuízos para a saúde física e mental. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo suporte psicológico, educação nutricional e orientação adequada sobre a prática de exercícios, é essencial para um manejo eficaz do transtorno (Griffiths *et al.*, 2022).

A justificativa para este estudo reside na necessidade de investigar a prevalência do TDC entre praticantes de musculação em academias do município de Montes Claros, Minas Gerais, considerando seus impactos significativos na saúde física e mental. Compreender os fatores que contribuem para o desenvolvimento desse transtorno nessa população específica é essencial para a formulação de estratégias de intervenção eficazes. Além disso, espera-se que este estudo contribua para o aprimoramento das abordagens preventivas e terapêuticas, possibilitando um melhor direcionamento de políticas de saúde e promovendo a conscientização sobre a importância do equilíbrio entre estética e bem-estar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico desenvolvido no período de fevereiro de 2024 a abril de 2025, com a praticantes de musculação das principais academias localizadas na cidade de Montes Claros, situada na região Norte do estado de Minas Gerais (MG), Brasil.

A amostra deste estudo foi definida utilizando a modalidade não probabilística por conveniência. Foi composta por praticantes de musculação regularmente matriculados nas cinco principais academias de Montes Claros (MG), de ambos os sexos e com idade de 18 a 45 anos, totalizando 5.464 indivíduos.

Para o cálculo amostral de uma população representativa, considerou-se uma prevalência de 50%, variação aceitável de 5% e intervalo de confiança (IC) de 95%, totalizando 255 indivíduos. O cálculo amostral estatístico foi realizado por meio do *software Open Epi*, versão 3. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis disponibilizados aos participantes da pesquisa pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp* através do sistema *Google Forms*.

Um dos pesquisadores foi selecionado para entrar em contato com os responsáveis de cada academia, a fim de enviar os questionários nos respectivos grupos de *Whatsapp*, além de banners que foram afixados nas academias. Os questionários foram enviados em conjunto com uma breve apresentação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações colhidas a partir dos questionários foram armazenadas em planilhas de *Excel*, geradas pelo próprio *Google Forms* e que compuseram o banco de dados da pesquisa.

Com a finalidade de descrever o perfil socioeconômico, clínico e o estilo de vida da amostra pesquisada foi aplicado um questionário composto pelas seguintes variáveis: sexo (feminino; masculino), idade (18 a 24 anos; 24 A 29 anos; 30 a 36 anos; 37 a 45 anos), estado civil (casado; divorciado; solteiro), escolaridade (ensino fundamental; ensino médio; ensino superior; outro), renda

mensal (1 a 3 salários-mínimos; 4 ou mais), prática de musculação (3 anos ou mais; menos de 3 anos), frequência semanal (menos de 3 vezes; 3 vezes; mais de 3 vezes), interrupção de prática (mais de 3 meses; menos de 3 meses; nunca), acompanhamento com nutricionista (sim; não), acompanhamento com *personal trainer* (sim; não).

Para a identificação de sintomas de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), foi aplicada a escala EA-TDC, validada no Brasil (Ramos, 2009). Esta escala consiste em um questionário autoaplicável composto por alguns itens, utilizando uma escala *Likert* de 4 pontos. Quanto maior a pontuação obtida pelo indivíduo, maior é a sintomatologia de TDC, indicando uma maior preocupação com características corporais consideradas indesejadas. Os itens da EA-TDC são agrupados em três dimensões teóricas: A) Preocupação com um imaginado defeito na aparência: Esta dimensão avalia se a preocupação do indivíduo com sua aparência é excessiva, mesmo que uma pequena anomalia física esteja presente; B) Preocupação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento: Aqui, é verificado se a preocupação com a aparência está causando sofrimento e prejudicando o funcionamento social, ocupacional e em outras áreas importantes da vida do indivíduo; C) Preocupação não é melhor explicada por outros transtornos mentais: Esta dimensão busca garantir que a preocupação excessiva com a aparência não seja explicada por outros transtornos, como transtorno alimentar, transtorno obsessivo-compulsivo ou transtorno dismórfico muscular. Ao considerar estas dimensões teóricas, a EA-TDC oferece uma abordagem abrangente e estruturada para a avaliação do transtorno dismórfico corporal, auxiliando na identificação precoce e no encaminhamento adequado dos pacientes para o tratamento psicológico ou psiquiátrico necessário.

Para avaliar a Dependência de Exercício (DE), foi utilizada a Escala de Dependência de Exercício (EDS-R), que consiste em um questionário com 21 itens, pontuados de um a seis, indicando a frequência do comportamento ou crença nos últimos três meses. Os escores desses itens permitiu calcular sete sintomas diferentes de dependência ao exercício: abstinência, continuidade, tolerância, perda de controle, redução de outras atividades, tempo e efeitos intencionais (Hausenblas; Downs, 2002). Além disso, a escala possibilita o cálculo de um escore global representativo da dependência ao exercício. Quanto maior o escore total, maior o nível de dependência ao exercício, e quanto maior o escore em um sintoma específico, mais comprometido o indivíduo está nesse aspecto da dependência de exercício. A escala também permite diferenciar as amostras em três grupos, de acordo com pontos de corte estabelecidos: aqueles que estão dependentes ou em risco de dependência de exercício, aqueles que, mesmo não sendo dependentes, apresentam sintomas associados à dependência de exercício, e os indivíduos não dependentes que não manifestam sintomas de dependência (Soler *et al.*, 2013).

A avaliação da satisfação em relação a imagem corporal foi realizada utilizando a Escala de Silhueta para Adultos (Frederick *et al.*, 2007), validada para a população brasileira por Damasceno *et al.* (2011). Essa é uma escala direcionada ao biotipo brasileiro, considerando diferenças de etnia, sexo e aspectos culturais. A Escala de Silhuetas, é uma ferramenta reconhecida para avaliar a percepção da imagem corporal. Esta escala consiste em uma série de silhuetas alinhadas horizontalmente, numeradas de 0 a -7, representando variáveis de tamanho e forma corporal, indo desde a mais magra (0) até a mais obesa (-7), com uma adição representando a forma corporal mais musculosa (7). Suas propriedades psicométricas, incluindo confiabilidade e validade, foram demonstradas através de testes de consistência interna e reteste, garantindo sua utilidade na pesquisa e prática clínica relacionadas à saúde mental e imagem corporal.

A análise dos dados foi realizada por meio do *Software Stata 17.0* (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos). Inicialmente, efetuaram-se análises descritivas (frequências, média, desvio padrão, assimetria e curtose) e de consistência interna das escalas (*alpha* de Cronbach). Em seguida a escala de TDC foi dicotomizada utilizando como ponto de corte a média dos escores e realizou-se análises bivariada a partir de modelos de regressão *Poisson* com variância robusta. As variáveis explicativas que obtiveram valor *p* inferior a 20% ($p \leq 0,20$) foram inseridas pelo método *backward* no modelo multivariado de Regressão de *Poisson* com variância robusta, sendo que aquelas com menor significância (maior valor *p*) foram retiradas uma a uma do modelo. O procedimento foi repetido até que todas as variáveis presentes no modelo possuíssem significância estatística ($p < 0,05$). A razão de prevalência (RP) com intervalos de confiança de 95% (IC95%) foi utilizada como medida de efeito. Utilizou-se, para verificação do ajuste do modelo final, o teste de Hosmer & Lemeshow. Para todas as análises, foi adotado o valor de significância de 5%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n: 7.054.379, seguindo os princípios éticos definidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Levando-se em consideração a ética em pesquisa, os indivíduos participantes foram informados quanto à identificação e o sigilo dos dados coletados, dos objetivos da pesquisa e da não obrigatoriedade de participação. Todos os participantes do estudo assinalaram que concordam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em sua versão para maiores de 18 anos.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 255 praticantes de musculação de ambos os sexos, a prevalência estimada de transtorno dismórfico corporal foi de 56,9%. A maioria com idade entre 18 e 24 anos, do

sexo feminino (62,1%), solteiros (77,9%), com ensino médio (45,5%) e renda de 1 a 3 salários-mínimos (57,9%). Estavam insatisfeitos com sua imagem corporal (84,2%), praticam musculação a mais de 3 anos (53,8%), com personal trainer (64,1%), realizam acompanhamento nutricional (66,9%), eutróficos (45,5%) e não dependentes sintomáticos do exercício (93,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características gerais e segundo a presença de transtorno dismórfico corporal de praticantes de musculação. Montes Claros, Minas Gerais, 2025 (n = 255).

Variáveis	Total n (%)	Transtorno Dismórfico Corporal	
		Ausente	Presente
		n (%)	n (%)
Perfil sociodemográficos			
Idade (em anos)			
18-24	105 (40,9)	36 (34,3)	69 (65,7)
25-29	70 (27,6)	35 (50,0)	35 (50,0)
30-36	41 (16,1)	24 (58,5)	17 (41,5)
37-45	39 (15,3)	15 (38,5)	24 (61,5)
Sexo			
Masculino	106 (41,6)	51 (48,1)	55 (51,9)
Feminino	149 (58,4)	59 (39,6)	90 (60,4)
Estado Civil			
Casado(a)	45 (17,6)	20 (44,4)	25 (55,6)
Divorciado(a)	09 (03,5)	02 (22,2)	07 (77,8)
Solteiro (a)	201 (78,8)	88 (43,8)	113 (56,2)
Escolaridade			
Ensino Fundamental	12 (04,7)	61 (51,3)	58 (48,7)
Ensino Médio	102 (40,0)	36 (35,3)	66 (64,7)
Ensino Superior	119 (46,7)	1 (8,3)	11 (91,7)
Outro	22 (08,6)	12 (54,5)	10 (45,5)
Renda familiar (Salários mínimos)			
1-3	140 (55,3)	56 (40,0)	84 (60,0)
>4	113 (44,7)	57 (47,8)	59 (52,2)
Prática da musculação			
Tempo de prática (anos)			
≥3 anos	147 (57,6)	69 (46,9)	78 (53,1)
<3 anos	108 (42,4)	41 (38,0)	67 (62,0)
Frequência semanal (dias)			
<3vezes	18 (07,1)	6 (33,3)	12 (66,7)
3 vezes	47 (18,4)	26 (55,3)	21 (44,7)
>3vezes	190 (74,5)	78 (41,1)	112 (58,9)
Interrupção da prática			
>3meses	111 (43,7)	46 (41,4)	65 (58,6)
<3meses	90 (35,4)	40 (44,4)	50 (55,6)
Nunca interrompeu	53 (20,9)	24 (45,3)	29 (54,7)
Variáveis comportamentais			
Acompanhamento com nutricionista			
Sim	84 (33,2)	72 (42,6)	97 (57,4)
Não	169 (66,8)	38 (45,2)	46 (54,8)
Acompanhamento com personal trainer			
Sim	94 (36,9)	68 (42,2)	93 (57,8)
Não	161 (63,1)	42 (44,7)	52 (55,3)
Autopercepção da imagem corporal			
Satisfeito	51 (20,0)	29 (56,9)	22 (43,1)
Insatisfeito	204 (80,0)	81 (39,7)	123 (60,3)

Índice de massa corporal			
Eutrófico	130 (51,0)	64 (49,2)	66 (50,8)
Sobrepeso	88 (34,5)	31 (35,2)	57 (64,8)
Obesidade	37 (14,5)	15 (40,5)	22 (59,5)
Dependência do Exercício			
Não dependente assintomático	15 (5,9)	9 (60,0)	6 (40,0)
Não dependente sintomático	236 (92,6)	100 (42,4)	136 (57,6)
Dependente	4 (1,6)	1 (25,0)	3 (75,0)

Fonte: Próprios autores (2025)

Os resultados dos fatores associados ao transtorno dismórfico corporal obtidos na análise de regressão logística multivariada estão indicados na tabela 2. A razão de prevalência para o TDC foi marginalmente maior entre as mulheres (RP= 1,37), com ensino superior (RP= 2,19), insatisfeitas com a imagem corporal (RP= 1,41), com sobrepeso (RP= 1,54) e dependentes do exercício (RP= 2,32).

Tabela 2. Análise múltipla da relação entre transtorno dismórfico corporal e as variáveis do estudo entre praticantes de musculação (N=255). Montes Claros, MG.

Variáveis	Análise Bruta RP (IC95%)	p-valor	Análise Ajustada RP (IC95%)	p-valor
Perfil sociodemográficos				
Idade (em anos)				
18-24	Ref		-	
25-29	0,75 (0,57-0,98)	0,041	-	-
30-36	0,62 (0,42-0,92)	0,018	-	-
37-45	0,92 (0,69-1,23)	0,604	-	-
Sexo				
Masculino	Ref		Ref	
Feminino	1,16 (0,92-1,45)	0,186	1,37 (1,10-1,71)	0,004
Estado Civil				
Casado(a)	Ref		-	
Divorciado(a)	1,40 (0,90-2,16)	0,131	-	-
Solteiro (a)	1,01 (0,75-1,35)	0,936	-	-
Escolaridade				
Ensino Fundamental	Ref		Ref	
Ensino Médio	1,32 (1,05-1,67)	0,018	1,37 (1,10-1,71)	0,005
Ensino Superior	1,88 (1,46-2,41)	<0,001	2,19 (1,47-3,26)	<0,001
Outro	0,93 (0,56-1,52)	0,782	0,98 (0,59-1,61)	0,945
Renda familiar (Salários mínimos)				
1-3	Ref		-	
>4	0,87 (0,69-1,08)	0,221	-	-
Prática da musculação				
Tempo de prática (anos)				
≥3 anos	Ref		-	
<3 anos	1,16 (0,94-1,44)	0,149	-	-
Frequência semanal (dias)				
<3vezes	Ref			
3 vezes	0,67 (0,42-1,05)	0,086	-	
>3vezes	0,88 (0,62-1,25)	0,489	-	-
Interrupção da prática				
>3meses	Ref		-	
<3meses	0,94 (0,74-1,20)	0,671	-	-
Nunca interrompeu	0,93 (0,69-1,25)	0,648	-	-
Variáveis comportamentais				
Acompanhamento com nutricionista				

Variáveis	Análise Bruta RP (IC95%)	p-valor	Análise Ajustada RP (IC95%)	p-valor
Sim	Ref		-	
Não	0,95 (0,75-1,20)	0,694	-	-
Acompanhamento com personal trainer				
Sim	Ref		-	
Não	0,95 (0,76-1,19)	0,706	-	-
Autopercepção da imagem corporal				
Satisfeito	Ref		Ref	
Insatisfeito	1,39 (0,99-1,95)	0,050	1,41 (1,02-1,96)	0,035
Índice de massa corporal				
Eutrófico	Ref		Ref	
Sobrepeso	1,27 (1,01-1,60)	0,037	1,54 (1,21-1,95)	<0,001
Obesidade	1,17 (0,85-1,60)	0,327	1,44 (1,05-1,97)	0,021
Dependência do Exercício				
Não dependente assintomático	Ref		Ref	
Não dependente sintomático	1,44 (0,76-2,70)	0,256	1,66 (0,93-2,99)	0,086
Dependente	1,87 (0,80-4,34)	0,143	2,32 (1,04-5,18)	0,039

Fonte: Próprios autores (2025)

4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa revelou uma prevalência de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) de 56,9% entre os praticantes de musculação analisados, evidenciando uma taxa consideravelmente superior à prevalência estimada na população geral, que é em torno de 2% (Trott *et al.*, 2021). Tal achado corrobora com a literatura que associa o ambiente das academias e a busca incessante por um corpo idealizado como contextos de maior risco para o desenvolvimento de distúrbios relacionados à imagem corporal (Choukas-Bradley *et al.*, 2022; Cohen *et al.*, 2021).

Entre os fatores significativamente associados ao TDC, destacaram-se o sexo feminino, a maior escolaridade, a insatisfação com a imagem corporal, o sobrepeso e obesidade, além da dependência ao exercício físico. A maior prevalência do transtorno entre mulheres (RP = 1,37) está em consonância com diversos estudos que apontam a influência histórica e sociocultural da imposição de padrões estéticos rígidos sobre o corpo feminino (Saiphoo; Vahedi, 2021; Jarman *et al.*, 2024). Essa pressão é potencializada pelo uso intensivo de redes sociais, que promovem ideais estéticos inalcançáveis e contribuem para o desenvolvimento de distorções perceptivas da própria imagem (Rodgers *et al.*, 2023; Cohen *et al.*, 2021).

A associação entre maior escolaridade e TDC (RP = 2,19) pode refletir maior acesso a mídias digitais e redes sociais, espaços onde padrões corporais idealizados são fortemente difundidos. Indivíduos mais escolarizados tendem a buscar mais informações e a se expor mais a conteúdos relacionados à estética, o que pode aumentar a comparação social e, consequentemente, a insatisfação corporal (Choukas-Bradley *et al.*, 2022).

Outro achado relevante foi a associação entre insatisfação com a imagem corporal e TDC (RP = 1,41), o que reforça a literatura de que a distorção perceptiva da autoimagem é um dos principais gatilhos para o surgimento do transtorno (Gori *et al.*, 2021; Phillips *et al.*, 2021). Indivíduos que não se reconhecem positivamente em seus próprios corpos tendem a adotar comportamentos compensatórios, como alterações alimentares drásticas, uso de anabolizantes ou prática exagerada de exercícios (Phillips *et al.*, 2021; Olave *et al.*, 2021). No entanto, a insatisfação com a aparência corporal quando não exagerada pode conduzir o indivíduo a obter comportamentos benéficos, com a incorporação de hábitos saudáveis, alimentação adequada e prática de atividade física regular, modificando o âmbito biofísico e melhorando a percepção corporal (Miranda *et al.*, 2025).

Os dados também indicaram uma associação entre sobrepeso/obesidade e TDC, com RP de 1,54 e 1,44, respectivamente. A estigmatização do corpo fora do padrão magro ou excessivamente musculoso pode intensificar sentimentos de inadequação e desencadear comportamentos disfuncionais em busca de aceitação social e autoestima (Trott *et al.*, 2021). É relevante considerar que, mesmo indivíduos eutróficos podem desenvolver TDC, uma vez que o transtorno está relacionado à percepção distorcida e não necessariamente a parâmetros objetivos de composição corporal (Gori *et al.*, 2021).

A variável com maior razão de prevalência para TDC foi a dependência ao exercício físico (RP = 2,32), sugerindo uma inter-relação preocupante entre a compulsão por treinar e a sintomatologia dismórfica. Estudos recentes apontam que indivíduos com TDC podem desenvolver padrões rígidos e obsessivos de exercício, frequentemente negligenciando sinais de exaustão, lesões ou impactos sociais e psicológicos negativos (Olave *et al.*, 2021). Esse comportamento, denominado "overtraining", pode agravar o quadro de TDC ao reforçar a ideia de que o corpo nunca está suficientemente bom, gerando um ciclo disfuncional de insatisfação e compulsão (Araújo; De Jesus Pereira, 2024).

É importante destacar que, embora a musculação seja recomendada por seus benefícios à saúde física e mental (Brasil, 2021), quando associada a uma motivação centrada exclusivamente na estética, pode desencadear ou agravar quadros psicopatológicos. Nesse sentido, o papel dos profissionais da saúde, como nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, é fundamental para promover práticas saudáveis, identificar sinais precoces do transtorno e oferecer suporte multidisciplinar (Phillips *et al.*, 2021).

Os achados apresentados evidenciam a necessidade de intervenções educativas nas academias, com foco na valorização da diversidade corporal e no fortalecimento da autoestima. Estratégias como rodas de conversa, materiais educativos e campanhas de conscientização podem ser úteis para prevenir

o desenvolvimento de TDC e promover uma relação mais saudável com o corpo e com a prática de exercícios físicos (Rodgers *et al.*, 2023).

Diante da relevância do presente trabalho, é oportuno considerar algumas limitações inerentes à pesquisa. Dentre elas, destaca-se o fato de se tratar de um estudo transversal, não permitindo estabelecer relações de causalidade entre o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e os fatores associados identificados. Além disso, trata-se de uma investigação conduzida exclusivamente em academias da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, caracterizando-se, portanto, como um estudo regional, o que limita a generalização dos resultados para outras localidades, estados e/ou países.

Apesar dessas limitações, compreende-se que os dados aqui apresentados são fundamentais para o rastreamento e monitoramento da presença de TDC em praticantes de musculação, contribuindo para a identificação de comportamentos de risco e possíveis agravos à saúde mental e física desses indivíduos. Ademais, os achados deste estudo podem auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas e de estratégias interdisciplinares voltadas à promoção da saúde mental e ao enfrentamento de comportamentos disfuncionais relacionados à imagem corporal no contexto das academias.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam uma prevalência elevada de TDC entre praticantes de musculação, especialmente entre mulheres, com maior nível de escolaridade, percepção negativa da própria imagem corporal, sobrepeso e dependência ao exercício físico. Esses resultados apontam que, embora a musculação seja amplamente reconhecida por seus benefícios à saúde, o ambiente das academias pode também se constituir como um espaço propício à intensificação de ideais estéticos inatingíveis e à internalização de padrões corporais disfuncionais.

A associação estatisticamente significativa entre TDC e dependência ao exercício reforça a necessidade de diferenciar práticas saudáveis de comportamentos obsessivo-compulsivos, os quais, longe de promoverem bem-estar, agravam a insatisfação corporal e comprometem a saúde mental dos indivíduos. A musculação, quando orientada exclusivamente pela busca estética, pode fomentar um ciclo vicioso de autoimagem negativa e sobrecarga física e emocional.

Os dados obtidos reiteram a urgência de intervenções interdisciplinares que valorizem a promoção de uma imagem corporal realista e saudável. É imperativo que profissionais de saúde, educadores físicos e gestores de academias atuem de forma articulada, promovendo ações educativas, preventivas e terapêuticas que incentivem o autocuidado, a aceitação da diversidade corporal e o equilíbrio entre estética, funcionalidade e saúde integral.

Portanto, políticas públicas e estratégias institucionais devem priorizar a construção de ambientes mais inclusivos e acolhedores, onde o exercício físico deixe de ser um instrumento de adequação a padrões sociais e passe a ser um meio de fortalecimento do bem-estar físico, psicológico e emocional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. 5. ed. Washington, DC: APA, 2022.

ARAÚJO, I. C. D.; DE JESUS PEREIRA, D. Guia de Medicina do Exercício e do Esporte. São Paulo: Dialética, 2024.

ARAÚJO, M. L.; CANDIDO, L. R.; LIMA, M. E. M. Transtorno Dismórfico Corporal (TDC): Causa, Tratamento e Prevenção. *Revista Aracê*, v.6,n.4, p.15420-15433, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n4-257>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20 maio 2025.

CAMPOS, J. H. A Busca Equivocada por Procedimentos Estéticos Transtorno Dismórfico Corporal. 1. ed. nova odessa São Paulo: Napoleão. 2021; 288p.

CHOUKAS-BRADLEY, S. *et al.* The Perfect Storm: A Developmental–Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls’ Body Image Concerns and Mental Health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 25, n. 3, p. 1–17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00366-7>.

COHEN, R. *et al.* The Impact of Appearance-Focused Social Media Use on Body Image in Adolescents: A Systematic Review. *Body Image*, v. 38, p. 1–13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.02.002>.

CUNNINGHAM, M. L. *et al.* Muscle dysmorphia: an overview of clinical features and treatment options. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, Nova Iorque, v. 31, n. 4, p. 255–271, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1891/0889-8391.31.4.255>. Acesso em: 16 maio 2025.

FONTENELLE, L. F. *et al.* Estudo sociodemográfico, fenomenológico e de acompanhamento a longo prazo de pacientes com transtorno dismórfico corporal no Brasil. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, v. 36, n. 2, p. 243–259, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17154152/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

FREDERICK, David A.; PULVER, A. M.; MURPHY, S. C.; HART, Timothy A. The Silhouette Scale: A new measure of body image. *International Journal of Eating Disorders*, v. 40, n. 3, p. 261–271, 2007.

GORI, A. *et al.* Body Image Concern and Exercise Dependence: The Mediating Role of Body Dissatisfaction. *Journal of Behavioral Addictions*, v. 10, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00001>.

JARMAN, H. K. *et al.* Social Media Use and Body Dissatisfaction in Adolescents: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 53, n. 2, p. 1–12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01863-4>.

MIRANDA, V. P. N. *et al.* Imagem Corporal, Sentimento e Atitude de Adolescentes de Cidades Rurais – O Que Revela O Discurso. *Revista Aracê, [S. l.]*, v. 2, p. 5578–5593, 2025.
DOI: 10.56238/arev7n2-061.

MORITA, M. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao transtorno dismórfico corporal em mulheres sob cuidados dermatológicos em uma instituição pública brasileira. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 96, n. 1, p. 40–46, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abd/a/WW5hQCskBFWsdBz4kgWDXJm>. Acesso em: 15 abr. 2025.

OLAVE, L. *et al.* Exercise addiction and muscle dysmorphia: the role of emotional dependence and attachment. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 12, p. 681808, 18 jun. 2021. DOI:
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.681808>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250146/>. Acesso em: 16 maio 2025.

PHILLIPS, K. A.; KELLY, M. M.; MENARD, W. Advances in the understanding and treatment of body dysmorphic disorder. *Current Psychiatry Reports*, v. 25, n. 2, p. 12-25, 2023. Acesso em: 16 maio 2025.

RODGERS, R. F.; SLADEN, A.; CHAPMAN, C. The impact of social media on body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image*, v. 46, p. 102-115, 2023.

RONCADA, C.; TEIXEIRA, F. J.; MINUZZO, G.; RAMBO, E.; PIETTA-DIAS, C. Análise de transtornos dismórficos corporais e fatores associados em adultos praticantes de treinamento de força. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 14, n. 89, p. 576-585, 17 jul. 2021

SANZARI, C. M. *et al.* The impact of social media use on body image and disordered eating behaviors: Content matters more than duration of exposure. *Eating Behaviors*, Amsterdã, v. 49, p. 101722, abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101722>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10363994/>. Acesso em: 16 maio 2025.

SAIPHOO, A.; VAHEDI, S. The Relationship Between Social Media Use and Body Image Concerns: A Meta-Analysis. *Body Image*, v. 38, p. 1–10, 2021. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.02.006>.

TROTT, M. *et al.* Prevalence and Correlates of Body Dysmorphic Disorder in Health Club Users: A Systematic Review. *Psychiatry Research*, v. 295, 113–120, 2021. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113594>.

VEALE, D.; ROBERTS, A. Obsession with perceived appearance flaws: Insights into body dysmorphic disorder. *Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 7, p. 562-573, 2021.