



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ISRAEL JOÃO DE LIMA**

**AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E SUA  
RELAÇÃO COM A SINTOMATOLOGIA DA DISMORFIA MUSCULAR EM  
UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

**ISRAEL JOÃO DE LIMA**

**AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E SUA  
RELAÇÃO COM A SINTOMATOLOGIA DA DISMORFIA MUSCULAR EM  
UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

**Orientador:** Rosana Christine  
Cavalcanti Ximenes

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2015**

Catálogo na Fonte  
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB-4: 2018

L732a Lima, Isael João de.

Avaliação da insatisfação com a imagem corporal e sua relação com a sintomatologia da dismorfia muscular em universitários do curso de educação física/ Isael João de Lima. – Vitória de Santo Antão: O Autor, 2015.

38 folhas: tab.

Orientadora: Rosana Christine Cavalcanti Ximenes  
TCC (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV. Bacharelado em Educação Física, 2015.  
Inclui bibliografia e anexos.

1. Imagem corporal. 2. Dismorfia muscular. I. Ximenes, Rosana Christine Cavalcanti (Orientadora). II. Título.

306.4613 CDD (23.ed.)

**BIBCAV/UFPE-110/2015**

ISAEL JOÃO DE LIMA

**AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E SUA  
RELAÇÃO COM A SINTOMATOLOGIA DA DISMORFIA MUSCULAR EM  
UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Rosana Chistine Cavalcanti Ximenes (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

\_\_\_\_\_  
Profa. Ms. Raphaelle Lima de Almeida Beltrão (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

\_\_\_\_\_  
Profº. Ms. José Emerson Xavier (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

Para minha mãe, Josefa, minha esposa, Joseane, meus irmãos, meu tios, minha madrinha, Rosa, minha filha, Maria Vitória, aos meus amigos, ao meu pai, João Manoel, que não se faz presente fisicamente, mas sempre existirá no meu coração.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela a vida, por me ouvir e sempre me permitir traçar meus caminhos;

À minha família por todo amor, carinho e compreensão;

À minha orientadora Professora Rosana Ximenes, que na maioria das vezes foi mais que professora, foi amiga e um exemplo de mulher;

A todos que fazem o Grupo de Estudo e Comportamento Alimentar, em especial a todos os colegas do Núcleo de Vitória de Santo Antão;

A todos os meus amigos que me ajudaram ao longo desses quatro anos;

Aos professores que contribuíram significativamente para a construção desse trabalho;

A todos que fazem o Centro Acadêmico de Vitória.

## RESUMO

A imagem corporal é uma construção multidimensional e dinâmica, formada por imagens ou representações mentais do corpo que envolve aspectos sociais, biológicos e psicológicos. Ela pode ser influenciada por sexo, idade, classe social e os meios de comunicação, o que pode afetar positiva ou negativamente sobre a insatisfação corporal, podendo desencadear agravantes ao fim deste processo. Dismorfia muscular é uma doença que consiste de uma preocupação específica com o tamanho do corpo e desenvolvimento muscular. Desta forma este estudo procurou avaliar a insatisfação com a imagem corporal e sua relação com os sintomas de dismorfia muscular em universitários do curso de educação física. Estes distúrbios foram avaliados através de dois instrumentos adaptados e validados para uso no Brasil: um questionário sobre imagem corporal (BSQ) e Escala de Satisfação com a aparência muscular (MASS). Após análise dos dados através da estatística descritiva, observou-se que dos 57 indivíduos estudados, 11 (19%) mostraram insatisfação com a aparência muscular e 16 (28%) mostraram insatisfação com a imagem corporal. Este estudo encontrou uma alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal e aparência muscular, semelhante a outros estudos. No entanto, isso requer dados adicionais e um estudo de base populacional para investigar como a insatisfação é apresentado na população e procurar fatores associados.

**Palavras-chave:** Imagem Corporal. Hipertrofia Muscular. Universitários.

## **ABSTRACT**

Body image is a multidimensional and dynamic construction formed by images or mental representations of the body that involves social, biological and psychological aspects. It can be influenced by gender, age, social class and the media, which can impact positively or negatively on body dissatisfaction, potentially triggering aggravating the end of this process. Muscle dysmorphia is a disorder that consists of a specific concern with body size and muscle development. This study aimed to evaluate dissatisfaction with body image and its relationship with the symptoms of muscle dysmorphia in undergraduate students of physical education course. These disorders were evaluated through two adapted and validated instruments for use in Brazil: a questionnaire on body image (BSQ) and Satisfaction Scale with Muscular Appearance (MASS). After analyzing data using descriptive statistics, it was observed that of the 57 individuals surveyed, 11 (19%) showed dissatisfaction with the muscular appearance and 16 (28%) showed dissatisfaction with body image. This study found a high prevalence of dissatisfaction with body image and muscular appearance, similar to other studies. However, this requires additional data and a population-based study to investigate how dissatisfaction is presented in the population and search for associated factors.

**Keywords:** Body Image . Muscular hypertrophy . University.

## LISTA DE ABREVIações

NA	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
BSQ	Body Shape Questionary
DISMUS	Disformia Muscular
EAA	Esteróides Anabólicos Androgênicos
MASS	Escala de Satisfação com a Aparência Muscular
TA	Transtornos Alimentares
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo idade e renda .....	20
Tabela 2 – Distribuição dos pesquisados segundo MASS e BSQ .....	21
Tabela 3 – Avaliação das variáveis sociodemográfica com a insatisfação com a imagem corporal .....	22
Tabela 4 – Avaliação das variáveis sociodemográficas com a dismorfia muscular .....	23
Tabela 5 – Avaliação da Dismorfia Muscular segundo a faixa etária e renda ..	24
Tabela 6 – Avaliação da Insatisfação com a Imagem Corporal segundo a idade e a renda .....	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
2.1 Imagem Corporal .....	13
2.2 Dismorfia Muscular .....	14
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	16
<b>4 METODOS</b> .....	17
4.1 Local de Estudo .....	17
4.2 Amostra .....	17
4.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	17
4.4 Instrumentos para coleta de dados .....	17
4.5 Coletas dos dados .....	18
4.6 Processamento e análise dos dados .....	18
4.7 Considerações éticas .....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	20
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28
<b>ANEXOS</b> .....	33
<b>APÊNDICES</b> .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação exagerada com o corpo e os transtornos relacionados à imagem corporal parecia, até pouco tempo, acometer quase que unicamente indivíduos do sexo feminino, relacionada à anorexia nervosa (AN) e à bulimia nervosa (BN). Ao contrário das mulheres, que procuram tornarem-se magras e esbeltas, indivíduos do sexo masculino preocupam-se em tornarem-se cada vez mais fortes e musculosos, sendo este transtorno denominado de dismorfia muscular ou vigorexia (POPE JR, H. G. et al., 2000). Trata-se de uma busca exacerbada pela estética corporal sem orientação e direcionamento adequados, que repercute diretamente na saúde geral do indivíduo, acarretando problemas de déficits nutricionais, físicos e psíquicos (ASSUNÇÃO, S. S. M. 2002).

Fortes; Ferreira, (2011) Filaire et al. (2007) ressaltaram que atletas de modalidades que preconizam a estética magra como alicerce básico para o bom desempenho atlético ou, ainda, os atletas de esportes que apresentam divisão de categoria por peso corporal costumam ser mais rigorosos com sua forma corporal, chegando ao ponto de não aceitar o próprio corpo.

Segundo Sardinha et al. (2008) os transtornos psiquiátricos relacionados à distorção da autoimagem corporal são descritos na bibliografia atual por um grau elevado de sofrimento físico e psicológico, ligado a perdas sociais e ocupacionais, além de gerar problemas para a saúde física do paciente. A dismorfia muscular (DISMUS) é um subtipo do transtorno dismórfico corporal, que se caracteriza por uma preocupação excessiva com o tamanho e com o desenvolvimento dos músculos (ASSUNÇÃO, S. S. M. 2002).

A identificação precoce da dismorfia muscular minimiza o uso de drogas potencialmente maléficas ao corpo e a mente, por exemplo, os esteroides anabólicos androgênicos (EAA), geralmente utilizados para se obter rapidamente os resultados almejados ou idealizados, como um corpo perfeitamente hipertrofiado e forte, que jamais é alcançado. Na maioria dos casos, esse comportamento imaturo é resultante da procura pela aceitação social e fruto da pressão exercida pela mídia, na qual o culto pelo o corpo ideal se manifesta muito atuante (ROHMAN, 2009).

A insatisfação com a imagem corporal, assim como a dismorfia muscular são transtornos que acometem, principalmente indivíduos que praticam treinamento de força não objetivando a saúde, mas sim corpos fortes e perfeitos. Desta forma, este estudo busca avaliar a insatisfação com a imagem corporal e sua relação com a sintomatologia da dismorfia muscular em universitários do curso de educação física, devido ao fato desses estudantes estarem sempre buscando pelo corpo ideal, além disso, existem poucos estudos com essa população, o que dificulta avaliar a prevalência ou incidência dos casos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Imagem Corporal

Os pesquisadores começaram a estudar sobre imagem corporal, a partir do século XXI, através de investigação dos distúrbios visíveis em pacientes com lesões cerebrais, contudo foi a partir das pesquisas em transtornos alimentares que houve um grande avanço para o estudo da imagem corporal (TURTELLI, 2003; STENZEL, 2006).

Durante a vida o ser humano cria diferentes imagens mentais sobre o seu corpo. Estas imagens são construídas e modificadas rotineiramente ao longo de sua existência, a partir de suas observações e conclusões obtidas de suas experiências emocionais, sociais e físicas. Mesmo levando em consideração a opinião dos outros para a construção de uma imagem corporal ideal, é a nossa concepção que possui maior importância na criação desta imagem ideal (PERES; SANTOS, 2006; STENZEL, 2006; CAETANO et al., 2009; CONTI; SLATER; LATORRE, 2009).

Alguns estudiosos consideram a estima e a insatisfação corporal como os dois componentes da imagem corporal. A primeira inclui aspectos gerais da pessoa como: cabelo, rosto, pernas, peso e forma do corpo, ou seja, se refere ao aspecto integral do corpo. Já a segunda está diretamente ligada a preocupações com o peso, forma do corpo e gordura corporal. Esses distúrbios de imagem corporal podem acarretar problemas severos na vida dos indivíduos no que se refere ao seu comportamento alimentar, autoestima e desempenhos psicossocial, físico e cognitivo (TRICHES; GIUGLIANI, 2007). A insatisfação corporal esta intimamente ligada a outros transtornos, como: os transtornos ansiosos, a depressão e o transtorno obsessivo compulsivo (BEAR et al., 2010).

Os principais causadores dos transtornos da imagem corporal são a pressão exercida pela mídia, meio esportivo e a própria sociedade de um padrão corporal considerado o ideal, ao qual associam o sucesso ou fracasso (CONTI; FRUTUOSO;

GAMBARDELLA, 2005). Os estudos mostram que atletas apresentam maior prevalência de Transtornos Alimentares (TA's) do que não atletas (OKANO et al., 2005). Nestes casos, observa-se que o culto pelo corpo ideal é supervalorizado em alguns esportes e serve como critério para a obtenção de resultados nas competições (VIEBIG; TAKARA; LOPES; FRANCISCO, 2006).

A busca pela a perfeição da imagem corporal ideal pode desencadear duas sensações distintas: comparação da aparência dos jovens entre si e a internalização de um modelo ideal de magreza. Atualmente, a referência de beleza imposta pela sociedade, mídia e pelo próprio indivíduo corresponde a um corpo magro para as mulheres e musculoso para os homens. Assim, indivíduos que não se encontram nesse perfil de corpo tendem a adotar comportamentos inadequados para o controle de peso, como a procura exacerbada por exercícios físicos, cirurgias plásticas e maus comportamentos alimentares (TIMERMAN; SCAGLIUSI; CORDÁS, 2010).

Segundo McCabe; Ricciardelli (2004) Pickett; Lewis; Cash (2005) parte do crescimento do interesse pelas pesquisas sobre a imagem corporal está acoplado à relação existente entre os distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia nervosa, e a preocupação excessiva com o peso e a forma anatômica. Ao longo dos anos, as pesquisas sobre desordem corporal eram feitas apenas com o público feminino, uma vez que se pensava que o problema só acometia a esse público. Porém, nas últimas duas décadas, houve um crescimento expressivo no número de pesquisa sobre o transtorno na população masculina (HOBZA; ROCHLEN, 2009).

Estudos recentes indicam que homens e mulheres estão insatisfeitos com seus corpos, e que a insatisfação corporal masculina pode-se tornar problemática, pois esses indivíduos, na atualidade, estão mais propícios aos distúrbios de imagem corporal (FREDERICK et al., 2007).

## 2.2 Dismorfia muscular

A dismorfia muscular é um transtorno descrito recentemente, ainda não consta nos manuais de diagnóstico em psiquiatria e seu quadro clínico não está devidamente definido. Além disso, são escassos estudos epidemiológicos sobre a prevalência e incidência desse transtorno, sendo a maior parte das pesquisas científicas obtidas a partir de fisiculturistas, prejudicando a notificação dos casos (POPE JR et al., 1997). Existem algumas variáveis relacionadas à dismorfia muscular que são a distorção da percepção da imagem corporal, a insatisfação com o corpo e a construção de uma imagem corporal ideal internalizada. Essas três variáveis, juntamente com perfeccionismo, baixa autoestima e pressão exercida pela mídia são os alicerces das condições necessárias para o desenvolvimento da dismorfia muscular (GRIEVE, 2007).

Olivardia et al. (2000) observaram que indivíduos frequentadores de academias e que faziam levantamento de peso e tinham dismorfia muscular ofereciam maior risco de usar esteroides anabolizantes do que os indivíduos nas mesmas condições sem o transtorno. Outro fator que merece ser mencionado é que os indivíduos que utilizam recursos ergogênicos apresentam uma maior distorção de imagem corporal do que aqueles que não usam.

O uso indiscriminado de esteroides anabolizantes está associado a uma série de problemas tanto físicos quanto psicológicos. Dentre os problemas físicos estão maiores riscos para o desenvolvimento de doenças coronarianas, hipertensão arterial, tumores hepáticos, hipertrofia prostática, atrofia testicular, atrofia mamária, alteração na produção de pêlos alteração da voz e hipertrofia de clitóris em mulheres. Dentre as alterações psiquiátricas descritas na literatura, os principais problemas ligados ao uso de esteroides anabolizantes envolvem surtos psicóticos sintomas depressivos e agressividade (ASSUNÇÃO, 2002; HATGENS; KUIPERS, 2004).

A dismorfia muscular pode somar o uso de esteroides anabolizantes e suplementos alimentares geralmente utilizados para se obter rapidamente os resultados desejados ou fantasiados, como um corpo perfeito que jamais será

alcançado, levando o indivíduo a problemas irreversíveis e até a morte (ROHMAN, 2009).

Dessa maneira, torna-se fundamental a disponibilização de critérios e meios para que a DISMUS possa ser identificada e tratada o mais rápido possível, a fim de minimizar o grau de prejuízo para a vida e o funcionamento adequado do indivíduo. De acordo com as estratégias utilizadas pelos pacientes para lidar com a DISMUS, é bastante provável que os profissionais de saúde que tem maior contato com esses indivíduos sejam ligados à prática de exercícios físicos, como os médicos especialistas e os educadores físicos, e também que sejam esses os profissionais com maior possibilidade de identificar o transtorno ainda em suas fases iniciais (BAHRKE MS et al., 2000).

A DISMUS, diferente do que ocorre em outras condições, como a anorexia, por exemplo, é um transtorno que frequentemente não é notável pelos profissionais de saúde, em função da aparência fisicamente saudável dos indivíduos acometidos. Essa característica torna ainda mais necessária uma orientação específica aos profissionais da área do exercício a fim de diagnosticá-la. Assim, é de extrema importância que, uma vez identificados os seus sinais, os indivíduos possam, se for o caso, ser encaminhados para atendimento especializado, colaborando, dessa maneira, para sua saúde, bem-estar e melhor qualidade de vida (LEONE; SEDORY; KIMBERLY, 2005).

### **3 OBJETIVOS**

#### Objetivo Geral:

Identificar a insatisfação com a imagem corporal e sua relação com a sintomatologia da dismorfia muscular em universitários do curso de educação física.

#### Objetivos Específicos:

- Descrever as características sociodemográficas da amostra;
- Determinar a frequência da insatisfação com a imagem corporal e da sintomatologia da dismorfia muscular nos indivíduos pesquisados;
- Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, a insatisfação com a imagem corporal e os sintomas de dismorfia muscular.

## **4 METODOS**

### **4.1 Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada na cidade de Vitória de Santo Antão, no estado de Pernambuco, no Centro Acadêmico de Vitória (CAV), da Universidade Federal de Pernambuco.

### **4.2 Amostra**

Inicialmente foi realizado o contato com a coordenação da academia de musculação e a coordenação do curso de bacharelado em educação física, em seguida foi realizada a seleção dos participantes que preenchiam os critérios de inclusão. A amostra foi censitária, composta por estudantes universitários do sexo masculino, do curso de Bacharelado em Educação Física.

### **4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Como critérios de inclusão, o aluno deve estar regularmente matriculado, ser do sexo masculino, ser maior de 18 anos e praticante de musculação há no mínimo oito semanas. Foram excluídos os participantes que estiverem incapacitados ou afastados por doença no período da coleta de dados.

### **4.4 Instrumentos para coleta de dados**

Para a avaliação da insatisfação com a imagem corporal e a insatisfação com a aparência dos músculos foram utilizados dois instrumentos de medidas: Um

Questionário sobre a imagem corporal (BSQ), adaptada e validada para o Brasil por Conti; Cordás e Latorre, 2009. (ANEXO A) e a Escala de Satisfação com a Aparência Muscular (MASS), adaptada e validada para o Brasil por, JÚNIOR. S.; SILVA. S. 2008. (ANEXO B).

Para traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, foi utilizado o questionário biosociodemográfico (APÊNDICE A), baseado nos critérios da fundação Getúlio Vargas, a fim de descrever o perfil socioeconômico da amostra pesquisa.

#### 4.5 Coletas de dados

Os dois questionários foram aplicados, em versão impressa, por uma equipe de pesquisadores previamente treinados para verificar a objetividade dos mesmos. As coletas foram realizadas na sala de aula, com a autorização dos docentes da instituição. Os estudantes foram instruídos a responder os questionários de maneira individual, ou seja, sem pedir ajuda aos colegas. Em caso de dúvida, um dos aplicadores deveria ser consultado. Foram considerados como insatisfeito com a imagem corporal os indivíduos que obtiveram escore igual ou acima de 80 pontos no (BSQ), pois segundo o criador do instrumento (Cooper et al. 1987), escores iguais ou superiores a 80 pontos parecem ser indicativo de insatisfação com a imagem corporal e foram considerados como insatisfeito com a aparência muscular os indivíduos que obtiveram escore acima de 52 pontos no (MASS), uma vez que escores globais superiores a 52 pontos parecem ser indicativo de dismorfia muscular segundo Meyville et al. (2002).

#### 4.6 Processamento e análise dos dados

Os dados foram digitados em banco no programa Excel, com digitação dupla, e analisados através da estatística descritiva.

Os resultados foram expressos através de tabelas com o cruzamento das variáveis principais em valores absolutos e relativos.

#### 4.7 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFPE (nº do parecer: 236.169). (ANEXO C), Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE B).

Os participantes que apresentarem alguma alteração de imagem corporal ou dismorfia muscular em caráter patológico foram informados a respeito da sua condição e encaminhados ao Núcleo de Assistência Estudantil e Políticas Sociais (NAEPS), localizado na própria instituição onde foi realizada a coleta de dados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 57 indivíduos e após a análise dos dados, observou-se que, a idade dos estudantes analisados variou de 18 a 33 anos e teve uma média aritmética de 25,5. Em relação ao perfil socioeconômico da amostra variou de classe B a classe E, sendo mais prevalente a classe C, com renda entre R\$1.734,00 a R\$7.475,00 (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo idade e renda.

Variável	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 – 20	17	29,0
21 – 23	25	44,0
24 – 26	12	21,0
27 – 29	01	2,0
30 – 33	02	4,0
<b>Renda</b>		
Classe A – Acima de R\$ 9.745,00	00	0,0
Classe B – R\$ 7.475,00 a 9.745,00	02	3,0
Classe C – R\$ 1.734,00 a 7.475,00	30	53,0
Classe D – R\$ 1.085,00 a 1.734,00	18	32,0
Classe E – R\$ 0,00 a 1.085,00	07	12,0

Fonte: Lima, Isael João de, 2015.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa

A tabela 2 mostra a avaliação dos sintomas da insatisfação com a aparência muscular pela a escala MASS e da insatisfação com a imagem corporal pela a escala BSQ, mostraram que dos 57 indivíduos pesquisados 11 apresentaram insatisfação com a aparência muscular, correspondente a 19% da amostra, e 16 dos indivíduos pesquisados apresentaram insatisfação com a imagem corporal, correspondente a 28% da amostra (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos pesquisados segundo MASS e BSQ

Variável	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>MASS</b>		
1 - Totalmente satisfeito com a aparência muscular	04	7,0
2 – Satisfeito a maioria das vezes	42	74,0
3 – Satisfeito às vezes sim, às vezes não	10	17,0
4 – Insatisfeito a maioria das vezes	01	2,0
5 – Totalmente insatisfeito com a aparência muscular	00	0,0
<b>Dismorfia Muscular</b>		
<b>SIM</b>	11	19,0
<b>NÃO</b>	46	81,0
<b>BSQ</b>		
1 – Livre de insatisfação corporal	41	72,0
2 – Com leve insatisfação corporal	12	21,0
3 – Moderadamente insatisfeito	03	5,0
4 – Com grave insatisfação corporal	01	2,0
<b>Insatisfação com a Imagem Corporal</b>		
<b>SIM</b>	16	28,0
<b>NÃO</b>	41	72,0

Fonte: Lima, Isael João de, 2015.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

A tabela 3 mostra que dos 16 indivíduos que apresentaram insatisfação com a imagem corporal, 12 foram caracterizados com leve insatisfação corporal, correspondente a 21%; 03 foram caracterizados com moderada insatisfação corporal, correspondente a 5,0% e 1 caracterizado com grave insatisfação corporal, correspondendo a 2,0% da amostra de insatisfeitos. A faixa etária variou entre 18 a 20 anos de idade e o perfil sociodemográfico mais prevalente foi da classe **Classe C** (renda entre R\$ 1.734,00 a 7.475,00) e **Classe D** (R\$1.085,00 a 1.734,00). Esses resultados são apresentados na (Tabela 3).

Tabela3 – Avaliação das variáveis sociodemográficas com a insatisfação com a imagem corporal

Variável	ESCORE BSQ									
	Livre		Leve		Moderado		Grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Grupo Total</b>	<b>41</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>03</b>	<b>5,0</b>	<b>01</b>	<b>2,0</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>										
18 – 20	09	16,0	06	11,0	02	3,0	00	0,0	17	30,0
21 – 23	22	39,0	03	5,0	00	0,0	00	0,0	25	44,0
24 – 26	08	14,0	02	3,0	01	2,0	01	2,0	12	21,0
27 – 29	01	2,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,0
30 – 33	01	2,0	01	2,0	00	0,0	00	0,0	02	3,0
<b>Renda</b>										
<b>Classe A-</b> Acima de R\$ 9.745,00	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
<b>Classe B</b> – R\$ 7.475,00 a 9745,00	00	0,0	01	2,0	01	2,0	00	0,0	02	4,0
<b>Classe C</b> – R\$ 1.734,00 a 7.475,00	23	41,0	06	10,0	01	2,0	00	0,0	30	53,0
<b>Classe D</b> – R\$ 1.085,00 a 1.734,00	11	20	04	7,0	01	2,0	01	2,0	18	31,0
<b>Classe E</b> –R\$ 0,00 a 1.085,00	05	8,0	01	2,0	01	2,0	00	0,0	07	12,0

Fonte: Lima, Isael João de, 2015.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

A tabela 4 mostra que dos 11 (19%) indivíduos que apresentaram insatisfação com a aparência muscular, 10 foram caracterizados como “Satisfeito às vezes sim, às vezes não”, correspondente a 17% e 01 foi caracterizado como “Insatisfeito a maioria das vezes”, correspondente 2,0% da amostra. A faixa etária variou entre 21 a 23 anos de idade e o perfil sociodemográfico mais prevalente foi da **Classe D** e **Classe E** (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação das variáveis sociodemográficas com a dismorfia muscular

Variável	ESCORE MASS											
	Totalmente satisfeito com a aparência muscular		Satisfeito a maioria das vezes		Satisfeito às vezes sim, às vezes não		Insatisfeito a maioria das vezes		Totalmente insatisfeito com a aparência muscular		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	N	%
<b>Grupo Total</b>	<b>04</b>	<b>7,0</b>	<b>42</b>	<b>74,0</b>	<b>10</b>	<b>17,0</b>	<b>01</b>	<b>2,0</b>	<b>00</b>	<b>0,0</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>												
18 – 20	01	2,0	13	23,0	03	5,0	00	0,0	00	0,0	17	29,0
21 – 23	01	2,0	18	31,0	05	8,0	01	2,0	00	0,0	25	44,0
24 – 26	01	2,0	09	15,0	02	4,0	00	0,0	00	0,0	12	21,0
27 – 29	00	0,0	01	2,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,0
30 – 33	01	2,0	01	2,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	4,0
<b>Renda</b>												
<b>Classe A</b> - Acima de R\$ 9.745,00	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
<b>Classe B</b> - R\$ 7.475,00 a 9745,00	00	0,0	01	2,0	01	2,0	00	0,0	00	0,0	02	4,0
<b>Classe C</b> - R\$ 1.734,00 a 7.475,00	03	5,0	26	46,0	01	2,0	00	0,0	00	0,0	30	53,0
<b>Classe D</b> –R\$ 1.085,00 a 1.734,00	01	2,0	12	21,0	05	8,0	00	0,0	00	0,0	18	31,0
<b>Classe E</b> –R\$ 0,00 a 1.085,00	00	0,0	03	5,0	03	5,0	01	2,0	00	0,0	07	12,0

Fonte: Lima, Isael João de, 2015.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

A tabela 5 mostra que dos 11 indivíduos (19%) que apresentaram a Dismorfia Muscular; 6 ( 10%) estavam na faixa etária entre 21- 23 anos de idade e tinham um perfil sociodemográfica mais prevalente das **Classes D e Classe E**.

Tabela 5 – Avaliação da Dismorfia Muscular segundo a faixa etária e renda

Dismorfia Muscular	SIM		NÃO		n	%
	N	%	N	%		
<b>TOTAL</b>					<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>						
18 – 20	4	7,0	14	25,0	18	32,0
21 – 23	6	10,0	19	34,0	25	44,0
24 – 26	1	2,0	10	17,0	11	19,0
27 – 29	0	0,0	01	2,0	01	2,0
30 – 33	0	00	02	3,0	02	3,0
<b>Renda</b>						
Classe A – Acima de R\$ 9.745,00	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Classe B – De R\$ 7.475,00 a 9.745,00	01	2,0	01	2,0	02	3,0
Classe C – R\$ 1.734,00 a 7.475,00	01	2,0	29	51,0	30	53,0
Classe D – R\$ 1.085,00 a 1.734,00	05	9,0	13	23,0	18	32,0
Classe E – R\$ 0,00 a 1.085,00	04	7,0	03	5,0	07	12,0

Fonte: Lima, Isael João de, 2015.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

A tabela 6 mostra que dos 16 (28%) indivíduos que apresentaram insatisfação com a imagem corporal, 8 ( 14%) estava na faixa etária entre 18- 20 anos de idade, e tinham um perfil sociodemográfica prevalente da **Classe C e Classe D**.

Tabela 6 – Avaliação da Insatisfação com a Imagem Corporal segundo a idade e a renda

Variável	SIM		NÃO		n	%
	N	%	N	%		
<b>TOTAL</b>					<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>						
18 – 20	08	14,0	09	16,0	17	30,0
21 –23	03	5,0	22	38,0	24	43,0
24 – 26	04	7,0	08	14,0	12	21,0
27 –29	00	0,0	01	2,0	01	2,0
30 –33	01	2,0	01	2,0	02	4,0
<b>Renda</b>						
Classe A – Acima de R\$ 9.745,00	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Classe B – De R\$ 7.475,00 a 9.745,00	01	2,0	01	2,0	02	3,0
Classe C – R\$ 1.734,00 a 7.475,00	07	12,0	23	41,0	30	53,0
Classe D – R\$ 1.085,00 a 1.734,00	06	10,0	12	22,0	18	32,0
Classe E – R\$ 0,00 a 1.085,00	02	3,0	05	9,0	07	12,0

Fonte: Lima, Isael João de, 2015.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

Os dados obtidos corroboram com os estudos de prevalência realizada por Miranda et al. (2012), onde através de pesquisa realizada com 535 estudantes da UFJF no ano de 2010, com o objetivo de verificar a prevalência da insatisfação com a imagem corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento, bem como a relação com o sexo, perfil sociodemográfico e estado nutricional. Estudos realizados na cidade de Vitória de Santo Antão - PE mostraram que foram encontradas prevalências de insatisfação com a imagem corporal que concordam com as achados nesse estudo onde a média de idade foi de 20 anos, sendo 245 (44,2%) do sexo masculino e 290 (55,8%) do sexo feminino. A média de pontuação do BSQ foi de 68,00 pontos (82,9%). Não houve variação da insatisfação corporal em relação áreas de conhecimentos pela análise do BSQ, sendo a área de saúde com a maior média com 69,82 pontos, contra 65,47 e 68,52 pontos dos alunos de exatas e humanas, respectivamente. O nível socioeconômico destes indivíduos é variado, mas geralmente é mais frequente na classe média baixa.

Quanto à insatisfação com a aparência muscular os dados são semelhantes com o estudo de Alonso (2006); Grieve (2007); que através de revisão da literatura mostraram que a prevalência da Vigorexia afeta com maior frequência homens entre 18 e 35 anos, mas pode também ser observada em mulheres, sendo expressa por fatores socioeconômicos, emocionais, fisiológicos, cognitivos e comportamentais. O nível socioeconômico destes pacientes é diversificado, mas geralmente acomete a classe média baixa.

Os resultados desse estudo são importantes por se tratarem de uma população não diagnosticada e nunca antes investigada. Esses achados são fundamentais para a implantação do estudo sobre BSQ e MASS no interior do estado de Pernambuco.

## 6 CONCLUSÃO

Através desse estudo, observou-se que houve um alto índice de prevalência da insatisfação com a imagem corporal e insatisfação com a aparência muscular, nos escores das escalas BSQ e MASS.

Considerando a faixa de idade da população estudada e a classe social, esses resultados indicam a importância da implantação de programas voltados para a conscientização dos jovens no que diz respeito à prática da atividade física não só apenas visando à estética como principal objetivo, mas buscando uma melhora da qualidade de vida e promoção da saúde.

No entanto, se faz necessário verificar dados adicionais e um estudo de base populacional para investigar como a insatisfação é apresentado na população e procurar fatores associados.

## REFERÊNCIAS

ALONSO. C. A. M. Vigorexia: enfermedad o adaptación. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 99, 2005.

ASSUNÇÃO. S. S. M. Dismorfia muscular. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, Supl. III, p. 80-84, 2002.

AZEVEDO. A. P. et al. Dismorfia muscular : a busca pelo corpo hipermusculoso. **Motricidade**, Paraíba, v. 8, n. 1, p. 53-66, 2012.

BAHRKE MS . et al. Risk factors associated with anabolic-androgenic steroid use among adolescents. **Sports Med.**, Auckland, v. 29, p. 397-405, 2000.

BEAR. A. R. Quince años de investigación en trastornos de la conducta alimentaria. **Rev. chil. neuro-psiquiat.**, v.48, n. 2, p.135-146, 2010.

CAETANO, A. S. et. al. Influência da atividade física na qualidade de vida e autoimagem de mulheres incontinentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 2, n. 15, p. 93-97, mar./abr. 2009.

CARVALHO. P. H. B.; FERREIRA. M. E. C. Imagem Corporal em Homens: Instrumentos Avaliativos. **Psic.Teor. e Pesq.**, Juiz de Fora, v. 30, n. 3, p. 277-285, 2014.

COOPER, P. J. et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, p. 485-494, 1987.

CONTI. M. A.; FRUTUOSO. M. F. P.; GAMBARDELLA. A. M. D. Excesso de peso e a insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas. v. 18, n. 4, 2005.

CONTI, M.A.; SLATER, B.; LATORRE, M. R. D. Validação e reprodutibilidade da escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 515-524, jun. 2009.

FILAIRE et.al. Eating attitudes, perfectionism and bodyesteem of elite male judoists and cyclists. **J Sports Sci Med.**, v. 6, n. 1, p. 50-57, 2007.

FORTES, L. S.; FERREIRA, M. E. C. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. **Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte**, Juiz de Fora, v. 25, n. 4, p. 707-716, 2011.

FORTES, L. S.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Insatisfação com a imagem corporal em modalidades esportivas do sexo masculino. **J. Bras. Psiquiatr.**, Juiz de Fora, v. 62, n. 2, p. 101-107, 2013.

FREDERICK, D. A.; BUCHANAN, G. M.; SADEHGI-AZAR, L. Desiring the muscular ideal: Men's body dissatisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. **Psychology of Men Masculinity**, v. 8, p. 103-117, 2007.

GRIEVE, F. G. A. Conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. **Eat Disord.**, USA., v. 15, n. 1, p. 63-80, 2007.

HARTGENS, F.; KUIPERS, H. Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. **Sports Med.** v. 34, n. 8, p. 513-554, 2004.

HOBZA, C. L.; ROCHLEN, A. B. Gender role conflict, drive for muscularity, and the impact of ideal media portrayals on men. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 10, p. 120-130, 2009.

LEONE, J. E.; SEDORY, E. J.; KIMBERLY, K. A. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. **J Athl Train.**, v. 9, p. 40- 52, 2005.

MARQUES, L. et al. O efeito do gênero sobre a relação entre suporte social apreendido e gravidade dos sintomas do transtorno dismórfico corporal. **Rev. Bras. de Psiquiatria**, Boston, v. 33, n. 3, set. 2011.

MAYVILLE, S. B. et al. Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale. **Assessment**. v. 9, n. 4, p. 351-360, dez. 2002.

MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **J. Bras. Psiquiatr.**, Juiz de Fora, v. 61, n. 1, p. 25-32, 2012.

MORIYAMA, J. S.; AMARAL, V. L. A. R. Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. **Rev. Bras. de Terapia Comportamental Cognitiva**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 11-25, 2007.

MCCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 56, p. 675- 685, 2004.

OKANO, G. et al. Disordered eating in Japanese and Chinese female runners, rhythmic gymnasts and gymnasts. **International Journal Sports Medicine**, v. 26, p. 486-491, 2005.

OLIVARDIA, R.; POPE, H. G.; HUDSON, J. I. Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. **Am J Psychiatry**, v. 157, n. 8, p. 1291-1296, 2000.

OLIVEIRA, A. J.; ARAUJO, C. G. S. Proposição de um critério antropométrico para suspeita diagnóstica de dismorfia muscular. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 10, n. 3, maio/jun. 2004.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Contribuição do desenho da figura humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 361-370, 2006.

PICKETT, T. C.; LEWIS, R. J.; CASH, T. F. Men, muscle, and body image: Comparisons of competitive bodybuilders, weight trainers, and athletically active controls. **British Journal of Sports Medicine**, v. 39, p. 217-222, 2005.

POPE JR, H. G. et al. Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychosomatics**, v. 38, p. 547-548, 1997.

POPE JR, H. G. et al. Body image perception among men in three countries. **Am J. Psychiatry**, v. 157, n. 8, p. 301-1297, 2000.

ROHMAN, L. The relationship between ana-bolic androgenic steroids and muscle dysmorphia: A review. **Eating Disorders**, v.17, p. 187-199, 2009.

SARDINHA, A. et al. Dismorfia muscular: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. **Rev. Bras. Med Esporte**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, jul./ago. 2008.

SILVA JUNIOR, S. H. A.; SOUZA, M. A.; SILVA, J. H. A. Tradução, adaptação e validação da escala de satisfação com a aparência muscular (MASS). **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 120, maio, 2008.

STENZEL, L. M. A influência da imagem corporal do desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In: NUNES, M. A. et. al. **Transtornos Alimentares e obesidade**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.73-81.

TIMERMAN, F.; SCAGLIUSI, F. B.; CORDAS, T. A. Acompanhamento da evolução dos distúrbios de imagem corporal em pacientes com bulimia nervosa, ao longo do tratamento multiprofissional. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 37, n. 3, p. 113-117, 2010.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 119-128, abr. 2007.

TURTELLI, L. S. **Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica**. 2003. 311f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003.

VIEBIG, R. F. et al. Estudo antropométrico de ginastas rítmicas adolescentes. **Revista Digital de Buenos Aires**, v. 99, 2006.

XIMENES. R. C. C.; SOUGEY. E. B.; COUTO. G. B. L. **Transtornos alimentares e obesidade na adolescência**. Curitiba, PR: CRV, 2012.

## ANEXO A – Questionário BSQ

### QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ)

Como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca     | 4. Frequentemente       |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes  | 6. Sempre               |

Nas últimas quatro semanas:

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?              | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?                   | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?  | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?  | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?            | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?   | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?   | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?                 | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?                            | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?                                     | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 2 3 4 5 6 |

13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

TOTAL:

(Cooper et al.: *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-494, 1987).

## ANEXO B – Questionário MASS

Anexo 1 – Escala de satisfação com a aparência dos músculos  
Favor circular o número que melhor corresponde a sua resposta ou opinião

- 1 – Discordo completamente
- 2 – Discordo parcialmente
- 3 – Não concordo nem discordo
- 4 – Concordo parcialmente
- 5 – Concordo completamente

1. Quando olho para meus músculos no espelho, sempre me sinto satisfeito com o atual tamanho deles.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Se meus compromissos me levam a perder um dia de treinamento com halter (peso), sinto-me muito chateado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Eu sempre pergunto aos amigos e/ou parentes se eu pareço grande.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Eu estou satisfeito com o tamanho dos meus músculos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Eu freqüentemente gasto dinheiro com suplementos para aumento de massa muscular.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. É válido usar esteróides anabolizantes para aumentar a massa muscular.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Eu freqüentemente me sinto meio viciado em malhar com pesos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Quando tenho um treino ruim, é provável que isto tenha um efeito negativo no resto do meu dia.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Eu tentaria qualquer coisa para fazer meus músculos crescerem.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Eu sempre continuo malhando mesmo quando meus músculos ou articulações estão doendo de treinamentos anteriores.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Eu freqüentemente gasto muito tempo olhando meus músculos no espelho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Eu gasto mais tempo malhando na academia do que a maioria dos outros freqüentadores.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Para aumentar significativamente a massa muscular, o indivíduo deve ser capaz de ignorar bastante a dor.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Eu estou satisfeito com a definição e o tônus dos meus músculos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Minha satisfação pessoal está muito ligada à aparência de meus músculos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. No sentido de obter maior massa muscular, é comum ignorar muita dor física quando estou malhando com pesos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Se necessário for e a qualquer custo, aumentarei minha massa muscular.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Eu freqüentemente busco a confirmação por outras pessoas de que meus músculos são suficientemente grandes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Eu freqüentemente tenho dificuldade em não ficar verificando o tamanho dos meus músculos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

**Pesquisador:** Flávia Maria Nassar de Vasconcelos

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 05628612.6.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 236.169

**Data da Relatoria:** 05/04/2013

**Apresentação do Projeto:**

Indicado na relatoria inicial.

**Objetivo da Pesquisa:**

Indicado na relatoria inicial.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Indicado na relatoria inicial.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Indicado na relatoria inicial.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Indicado na relatoria inicial.

**Recomendações:**

Indicado na relatoria inicial.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

## ANEXO D – Carta de aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, através da PLATAFORMA BRASIL ou por meio de ofício impresso emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFPE.

RECIFE, 03 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO  
(Coordenador)

APÊNDICE A- Questionário biosociodemográfico baseado nos critérios da  
fundação Getúlio Vargas

**QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO**

**Sobre você e sua família**

1-Qual o seu peso? \_\_\_\_\_ Kg                      2-Qual a sua Altura? \_\_\_\_\_ cm

3-Qual a sua Etnia? \_\_\_\_\_                      4-Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

5-Qual o seu sexo?        ( ) Masculino                      ( ) Feminino

6-Você têm irmãos?                      ( ) Sim ( ) Não

**(se não pular para o item 8)**

7-Que lugar na família você ocupa em relação aos seus irmãos?

- ( ) É o filho(a) caçula  
( ) É o filho(a) mais velho(a)  
( ) É o filho(a) intermediário(a) – do meio

8-Até que idade seu pai estudou?

- ( ) Nunca foi a escola                      ( ) Ensino fundamental I (1ª a 4ª série)  
( ) Ensino fundamental II (5ª a 8ª série)                      ( ) Nível médio (2º grau)  
( ) Ensino superior

9-Até que idade sua mãe estudou?

- ( ) Nunca foi a escola                      ( ) Ensino fundamental I (1ª a 4ª série)  
( ) Ensino fundamental II (5ª a 8ª série)                      ( ) Nível médio (2º grau)  
( ) Ensino superior

10-Quantas pessoas contribuem para a renda familiar em sua casa?

\_\_\_\_\_ pessoas

11-Qual a sua renda familiar?                      A ( ) B ( ) C ( ) D ( ) E ( )

**Classe A: Acima de R\$9.745,00    Classe B: de R\$7.475,00 a R\$9.745,00    Classe C: de R\$1.734 a R\$7.475,00    Classe D: de R\$1.085,00 a R\$1.734,00    Classe E: de R\$0,00 a de R\$1.085,00**

**Sobre sua residência**

Quantos cômodos possui? \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram em sua casa? \_\_\_\_\_

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador Responsável: Paulo José ramalho Bastos CRM 16850
Endereço: Rua Anápolis nº84 apt°102 Bairro Novo Olinda Pe. CEP 53130 630 Telefones: 34291588/ 97112424
Convidamos você como voluntário a participar da pesquisa intitulada "TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO EDE-Q PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DE SAÚDE".

Esta pesquisa, intitulada " TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO EDE-Q PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DE SAÚDE EM RECIFE" tem como objetivo traduzir e adaptar para estudantes universitários de cursos de saúde um questionário utilizado para rastreamento de sintomas sugestivos de transtornos alimentares.

- 1. O participante irá responder a perguntas relacionadas à alimentação e preocupações com o peso e forma do corpo.
2. O participante tem a garantia de poder perguntar em qualquer momento da pesquisa sobre qualquer dúvida e garantia de receber resposta ou esclarecimento a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e outras situações relacionadas à pesquisa.
3. Existe total liberdade para o participante retirar-se do estudo, em qualquer momento, sem que isso traga ao mesmo qualquer penalidade ou interrupção do acompanhamento, considerando que o período de participação é apenas durante resposta ao questionário.
4. O sujeito não será identificado em nenhum momento da pesquisa, todas as informações serão mantidas em sigilo.
5. As respostas do participante serão mantidas em sigilo e os dados coletados serão armazenados em banco de dados digital sob responsabilidade do pesquisador, em computador pessoal, pelo período de 5 anos; e todas as despesas para desenvolvimento da pesquisa são de responsabilidade apenas do pesquisador.

RISCOS: Os riscos estão ligados a algum constrangimento que o estudante possa ter para responder ao questionário.
BENEFÍCIOS: Caso o estudante tenha alguma indicação de tratamento ou seja detectado algum tipo de transtorno alimentar, receberá por parte da equipe de pesquisa oportunidade de acompanhamento psiquiátrico ambulatorial no HC

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_, curso: \_\_\_\_\_, celular: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a minha participação no estudo "TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO EDE-Q PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DE SAÚDE", como sujeito. Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pelo pesquisador Paulo José Ramalho Bastos sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção do acompanhamento.

Vitória de Santo Antão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador responsável \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do estudante \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Nome da primeira testemunha \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Nome da segunda testemunha \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_