

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E IMAGEM CORPORAL EM PRATICANTES
DE TREINAMENTO RESISTIDO DE FORÇA: FATORES ASSOCIADOS**

Caio Escócia Bobô Mesquita¹, Ivan Achilles Vasconcelos Alves¹, Lia Silveira Adriano¹
Mario de Quesado Miranda Bezerra¹

RESUMO

A insatisfação corporal e os comportamentos alimentares disfuncionais têm sido amplamente investigados, em especial entre indivíduos fisicamente ativos, como praticantes de treinamento resistido de força (TRF). Estudos apontam que fatores como pressão estética, uso de medicamentos psicotrópicos e tempo de exposição a mídias digitais podem influenciar negativamente a imagem corporal e os hábitos alimentares. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar fatores associados às alterações no comportamento alimentar e na imagem corporal em praticantes de TRF. Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, conduzido com 71 indivíduos de ambos os sexos entre 18 e 60 anos, praticantes de TRF há pelo menos três meses e com frequência mínima de três vezes por semana. A coleta de dados foi realizada via formulário eletrônico, que incluiu variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais, além dos instrumentos validados BSQ-34 e EAT-26. Os resultados revelaram maior insatisfação corporal entre mulheres ($p=0,006$), correlação positiva entre IMC e escores do BSQ ($p=0,019$) e associação entre o uso de medicamentos ansiolíticos, antidepressivos e anticonvulsivantes com maior insatisfação corporal ($p=0,025$). Também foi observada associação entre maior tempo de uso diário do celular e escores mais elevados no EAT ($p=0,043$). Esses achados indicam que, mesmo em populações fisicamente ativas, fatores emocionais, fisiológicos e sociocomportamentais estão fortemente associados à percepção da imagem e ao comportamento alimentar. Conclui-se que a identificação desses fatores pode subsidiar intervenções interdisciplinares mais eficazes na prevenção de transtornos alimentares em ambientes de prática esportiva.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Imagem corporal. Treinamento resistido. Transtornos alimentares. Insatisfação corporal.

1 - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Eating behavior and body image in resistance training practitioners: associated factors

Body dissatisfaction and unhealthy eating behaviors have been widely studied, including among physically active people, such as resistance training (RT) practitioners. Research suggests that factors like aesthetic pressure, use of psychotropic medications, and time spent on digital media may negatively affect body image and eating habits. This study aimed to identify factors related to changes in eating behavior and body image among RT practitioners. This is an observational, cross-sectional, and quantitative study with 71 individuals aged 18 to 60 years, who had been practicing RT for at least three months, at least three times per week. Data were collected through an online questionnaire including sociodemographic, clinical, and behavioral variables, along with the validated tools BSQ-34 and EAT-26. Results showed greater body dissatisfaction among women ($p = 0.006$), a positive correlation between BMI and BSQ scores ($p=0.019$), and an association between the use of anxiolytic, antidepressant, and anticonvulsant medications and higher body dissatisfaction ($p=0.025$). More daily cell phone use was also linked to higher EAT scores ($p=0.043$). These results suggest that, even in active populations, emotional, physical, and behavioral factors are closely linked to body image and eating behavior. Identifying these factors can help support more effective interdisciplinary actions to prevent eating disorders in exercise environments.

Key words: Feeding behavior. Body Image. Resistance Training. Comportamento alimentar. Body dissatisfaction.

Autor correspondente:
quesadonutri@gmail.com

Email dos autores:
caioescocia@gmail.com
achillesivan@edu.unifor.br
liaasilveiraadriano@unifor.br

INTRODUÇÃO

O treinamento resistido de força (TRF) tem ganhado popularidade nas últimas décadas, tanto como estratégia de promoção da saúde quanto para fins estéticos. A prática regular de TRF está associada a benefícios físicos e mentais, como melhora da força muscular, redução do estresse e aumento da autoestima (Bartha e Bácsné, 2021).

No entanto, a busca por resultados rápidos, especialmente relacionados à aparência física, tem levantado preocupações sobre possíveis impactos negativos no comportamento alimentar e na imagem corporal dos praticantes.

Estudos indicam que a motivação estética é um dos principais fatores que levam indivíduos a adotarem estratégias nutricionais restritivas ou inadequadas, podendo evoluir para distúrbios alimentares e insatisfação corporal (Campos, Pessoa, 2023; Freitas e colaboradores, 2019).

A relação entre TRF, comportamento alimentar e imagem corporal é complexa e multifatorial. Praticantes frequentemente adotam dietas da moda, como low carb e jejum intermitente, muitas vezes influenciados por redes sociais e sem orientação profissional adequada (Cazal, Portes, Silva, 2024; Soares e colaboradores, 2019).

Além disso, essas práticas podem levar a desequilíbrios nutricionais, comprometendo tanto a saúde quanto o desempenho esportivo. A insatisfação corporal, por sua vez, tem sido associada a um maior risco de transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, especialmente em indivíduos que buscam um corpo idealizado (Treasure, Duarte, Schmidt, 2020).

Apesar dessas preocupações, é importante destacar que a prática de TRF também pode contribuir positivamente para o comportamento alimentar e a relação com o corpo. Quando orientada por profissionais e aliada a objetivos de saúde, essa atividade tem potencial para promover maior consciência corporal, hábitos alimentares mais estruturados e melhora da autoimagem (Bartha, Bácsné, 2021).

A imagem corporal, definida como a representação mental que o indivíduo faz de seu próprio corpo, é influenciada por fatores históricos, culturais, sociais e individuais (Slade, 1994). Estudos mostram que praticantes de TRF, tanto homens quanto

mulheres, estão propensos a desenvolver comportamentos alimentares desordenados, como compulsão alimentar e restrições extremas, em busca de resultados rápidos (Martinez-Avila e colaboradores, 2020). Esses comportamentos são frequentemente associados a uma percepção distorcida da própria imagem corporal.

Para avaliar esses aspectos, instrumentos como o Eating Attitudes Test (EAT-26) e o Body Shape Questionnaire (BSQ) têm sido amplamente utilizados. O EAT-26, desenvolvido por Garner e colaboradores, (1982), é uma ferramenta que identifica comportamentos alimentares desordenados, como restrição alimentar e preocupação excessiva com o peso.

Já o BSQ, criado por Cooper e colaboradores, (1987), mede a insatisfação corporal, sendo um dos principais preditores de transtornos alimentares. Em uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Silva e colaboradores, (2012) demonstraram que a aplicação conjunta do EAT-26 e BSQ é eficaz na identificação de padrões de comportamento alimentar desordenado e insatisfação corporal, especialmente em indivíduos com excesso de peso ou percentual de gordura elevado.

A combinação desses instrumentos permite uma análise mais abrangente dos fatores comportamentais e perceptuais envolvidos no desenvolvimento de transtornos alimentares.

Maciel e colaboradores, (2019) investigaram mulheres praticantes de TRF em Brasília utilizando o EAT-26 e o BSQ, revelando que 66,2% das participantes estavam insatisfeitas com sua imagem corporal, e 27,78% apresentavam risco de desenvolver transtornos alimentares.

Dessa forma, considerando o crescente interesse pelo TRF, tanto para fins de saúde, quanto de estética, e das possíveis mudanças sobre os hábitos alimentares e a percepção corporal, torna-se essencial aprofundar o entendimento sobre os fatores associados que influenciam nesses hábitos, problemáticos ou não, uma vez que as pesquisas atuais são controvérsias ou incompletas principalmente para a população geral.

Assim, investigar sobre esses fatores associados é imprescindível, especialmente para fornecer subsídios para intervenções eficazes que promovam o bem-estar e a

qualidade de vida dos praticantes. Portanto, o presente artigo tem como objetivo analisar os fatores associados a alterações no comportamento alimentar e imagem corporal em praticantes de TRF.

Delineamento

O presente estudo tem o caráter quantitativo, analítico, observacional e transversal, e foi realizado em quatro academias na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, todas localizadas na secretaria regional VI.

O recrutamento dos participantes foi realizado nos locais anteriormente citados, com a coleta sendo realizada online, no período de fevereiro a abril de 2025.

Essa pesquisa buscou investigar quais foram os fatores associados às alterações no comportamento alimentar em praticantes de TRF. Foram coletados os dados de 71 participantes, que responderam ao formulário digital, hospedado no site Google Forms.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, de qualquer nível escolar, estado civil e etnia, e que tinham concordado em participar do estudo, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) presente no instrumento de coleta de dados.

Ademais, foram aceitos em nossa pesquisa praticantes de treinamento de força resistida que realizaram a prática por pelo menos três meses, com frequência mínima de três vezes na semana.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos participantes com diagnósticos de doenças mentais por serem patologias frequentemente associadas com o surgimento de alterações no comportamento alimentar.

Metodologia proposta

O recrutamento dos participantes ocorreu entre janeiro e março de 2025, em academias de TRF na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. O convite foi realizado por meio de panfletos contendo um QR code, que direcionou os interessados ao questionário hospedado na plataforma Google Forms.

Ao acessar o link gerado pelo QR code, os participantes foram levados à primeira seção

do questionário, em que foram orientados a ler e assinalar a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a leitura e aceitação do TCLE, o participante prosseguiu para a segunda seção, destinada à coleta de dados gerais, onde foram caracterizados os aspectos psicossociais dos participantes, como idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar, identidade de gênero, etnia, quantidade de moradores da residência, tempo de tela, consumo de bebida alcoólica e tabagismo.

Na terceira seção, foram coletadas informações específicas sobre a prática de TRF, incluindo o tempo de prática, a frequência de treino semanal, a participação em competições de fisiculturismo nos últimos 12 meses e o uso de aplicativos de contagem de calorias e de competição de treino entre amigos. Esses dados forneceram um panorama detalhado sobre o perfil dos praticantes de TRF e possíveis fatores que poderiam estar associados ao comportamento alimentar.

A quarta seção do questionário consistiu na aplicação do Eating Attitudes Test (EAT-26) (Bighetti, 2003). O questionário possuía 26 perguntas, com respostas organizadas em uma escala Likert de seis pontos, que variavam de "sempre" a "nunca". O escore total era obtido somando os pontos atribuídos às respostas, sendo que um escore igual ou superior a 20 indicava uma possível presença de comportamentos alimentares desordenados (Garner e colaboradores, 1982). A pontuação serviu como um indicador preliminar da necessidade de avaliação clínica mais detalhada.

Na quinta seção, foi aplicado o Body Shape Questionnaire (BSQ-34). O BSQ-34 continha 34 itens que avaliavam a preocupação com a forma do corpo e a autoperccepção, com respostas organizadas em uma escala de 1 a 6, variando de "nunca" a "sempre". A pontuação total classificava os níveis de insatisfação corporal, sendo que escores mais elevados indicavam uma maior insatisfação (Cooper e colaboradores, 1987).

Todos os dados coletados, tanto nas seções psicossociais quanto nos questionários validados EAT-26 e BSQ-34, foram anonimizados e armazenados na plataforma Google Forms, em conformidade com os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A privacidade e o sigilo dos participantes foram rigorosamente garantidos.

Além disso, o participante teve total liberdade para interromper sua participação a qualquer momento, caso sentisse desconforto durante o preenchimento do questionário, sem que houvesse qualquer tipo de prejuízo ou penalização.

Análise dos dados

Os dados coletados por meio dos questionários EAT-26 e BSQ-34 foram analisados de acordo com os critérios estabelecidos para cada instrumento, com o objetivo de identificar fatores associados às alterações no comportamento alimentar em praticantes de TRF.

O Eating Attitudes Test (EAT-26), desenvolvido por Garner e colaboradores, (1982) e adaptado para a versão brasileira por Bighetti (2003), é composto por 26 itens que avaliam atitudes e comportamentos alimentares desordenados. Cada item utilizava uma escala Likert de seis pontos, variando de "sempre" a "nunca".

Para a análise, as respostas foram convertidas em escores numéricos: "sempre" receberia 3 pontos, "muito frequentemente" 2 pontos, "frequentemente" 1 ponto, enquanto "raramente", "quase nunca" e "nunca" receberiam 0 pontos. Nos itens 5, 18 e 26, as pontuações foram invertidas, pois avaliavam comportamentos considerados saudáveis. A soma total dos escores resultaria em uma pontuação que poderia variar de 0 a 78, sendo que um escore igual ou superior a 20 indicaria a presença de comportamentos alimentares desordenados, o que sugeriria a necessidade de uma avaliação clínica mais detalhada (Garner e colaboradores, 1982).

O Body Shape Questionnaire (BSQ-34), desenvolvido por Cooper e colaboradores, (1987), avaliava o grau de insatisfação corporal por meio de 34 itens que exploravam a preocupação com a forma física e sentimentos de inadequação em relação à própria imagem.

Cada item era classificado em uma escala de 1 a 6, sendo 1 "nunca" e 6 "sempre". A pontuação total era obtida pela soma dos escores, resultando em uma classificação que variava de leve a grave insatisfação corporal. Pontuações entre 80 e 110 indicavam leve insatisfação corporal, entre 111 e 140 correspondiam à insatisfação moderada, e escores acima de 140 indicavam uma grave insatisfação com a imagem corporal (Cooper e colaboradores, 1987).

Além da análise das pontuações brutas, foi investigada a relação entre os níveis de insatisfação corporal e variáveis demográficas e comportamentais dos participantes, tais como sexo, idade, tempo de prática do exercício, frequência de treino, e uso de suplementos alimentares, tempo de tela, uso de aplicativos para contagem de calorias e aplicativos de competição entre amigos. Essa análise permitiu compreender melhor como a insatisfação corporal poderia influenciar o comportamento alimentar dos praticantes de TRF.

A partir desses resultados, esperava-se identificar associações significativas entre os fatores analisados e as alterações no comportamento alimentar.

Os dados foram tabulados no programa Excel e examinados no programa Statistical Package para Social Science (SPSS) versão 21.0. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi realizado para avaliar a normalidade das variáveis.

Os dados foram apresentados em média, mínimo e máximo, ou em média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram apresentadas em ordem absoluta e relativa.

As proporções foram analisadas através do teste qui-quadrado ou do teste exato de Fisher. Os dados constantes foram comparados entre grupos através do teste t de Student ou correlação de Pearson.

Considerações éticas

O presente estudo integrou um projeto maior, que teve como título "Comportamento Alimentar em Praticantes de Atividade Física e Atletas" aprovado no comitê de ética da Universidade de Fortaleza, sob parecer 6.220.553.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 71 praticantes de TRF, sendo 29 homens cisgênero e 42 mulheres cisgênero, com média de idade de 24,38 anos para homens e 27,57 para mulheres. A maior parte dos entrevistados possuía ensino superior incompleto (46,5%), seguido por superior completo (19,7%) e pós-graduado (18,3%).

O IMC médio foi de 25,7kg/m² para homens e 24,34kg/m² para mulheres, com prevalência de eutrofia (50,7%) e sobre peso (45,1%). A maioria dos entrevistados era

sóltero (70,4%) e se autodeclarava branco (43,7%) ou pardo (40,8%). A renda per capita média foi de R\$ 3.437,65 (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e antropométrico da amostra por sexo.

	Homens (n = 29)	Mulheres (n = 42)	Total (n = 71)	p
	Média (DP) n (%)	Média (DP) n (%)	Média (DP) n (%)	
Idade	24,38 (4,63)	27,57 (8,58)	26,27 (7,36)	0,072*
Escolaridade				
Ensino médio completo	4 (13,8)	7 (16,7)	11 (15,5)	
Ensino superior incompleto	16 (55,2)	17 (40,5)	33 (46,5)	
Ensino superior completo	4 (13,8)	10 (23,8)	14 (19,7)	
Pós-graduação	5 (17,2)	8 (19,0)	13 (18,3)	
IMC (Kg / m ²)	25,70 (2,48)	24,34 (3,24)	24,90 (3,01)	0,062*
IMC				
Desnutrição	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,056**
Eutrofia	10 (34,50)	26 (61,90)	36 (50,70)	
Sobrepeso	18 (62,10)	14 (33,30)	32 (45,10)	
Obesidade	1 (3,40)	2 (4,80)	3 (4,20)	
Estado civil				
Casado	3 (10,3%)	12 (28,6)	15 (21,1)	0,617**
Sóltero	24 (82,8)	26 (61,9)	50 (70,4)	
Divorciado	1 (3,4)	1 (3,4)	2 (2,8)	
União estável	1 (3,4)	3 (7,1)	4 (5,6)	
Cor da pele				
Branco	13 (44,8)	18 (42,9)	31 (43,7)	0,800**
Pardo	11 (37,9)	18 (42,9)	29 (40,8)	
Negro	4 (13,8)	3 (7,1)	7 (9,9)	
Amarelo	0 (0)	1 (2,4)	1 (1,4)	
Renda per capita	R\$ 3.199,93 (R\$ 3.245,44)	R\$ 3.594,20 (R\$ 3.070,57)	3.437,65 (R\$ 3.123,15)	0,614*

Fonte: elaborado pelos autores

EAT: Eating Attitudes Test. BSQ: Body Shape Questionnaire. IMC: Índice de massa corporal

*Teste t de student. **Teste qui-quadrado de pearson.

De acordo com os resultados da tabela 2, observamos que a maioria dos entrevistados não fazia uso de medicamentos de uso contínuo (76,1%) e nem de esteróides anabolizantes (97,2%). O uso de suplementos foi mais visto entre homens (89,7%) do que em mulheres (61,9%) ($p=0,013$). Quanto ao etilismo, viu-se que 40,8% apresentaram risco, e 12,7% relataram ser tabagistas do total de participantes.

Também foi visto que homens treinavam em média 101,72 minutos por dia e 5,14 dias por semana, enquanto as mulheres faziam 77,98 minutos por dia e 4,2 dias por

semana de TRF. A maioria relatou não ter participado de competições (90,1%) nem utilizar aplicativo de contagem de calorias (83,1%).

O uso diário de celular foi semelhante entre os públicos entrevistados (cerca de 5 horas diárias). Quanto ao EAT-26, 36,6% apresentaram comportamento sugestivo de transtorno alimentar.

No BSQ, 19,7% demonstraram preocupação com a imagem corporal, sendo o escore significativamente maior entre as mulheres ($p=0,006$).

Tabela 2 - Hábitos de saúde, práticas de treino e uso de tecnologias entre os participantes, por sexo.

	Homens (n = 29)	Mulheres (n = 42)	Total (n = 71)	p
Uso contínuo de Medicamentos de uso contínuo				
Sim	2 (6,90)	15 (35,7)	17 (23,90)	0,005**
Não	27 (93,10)	27 (64,30)	54 (76,10)	
Uso de suplemento alimentar				
Sim	26 (89,70)	26 (61,90)	19 (26,80)	0,013**
Não	3 (10,30)	16 (38,10)	52 (73,20)	
Utilização de Esteróides Anabolizantes				
Sim	2 (6,90)	0 (0,00)	2 (2,80)	0,163**
Não	27 (93,10)	42 (100,00)	69 (97,20)	
Etilismo (escore)	2,83 (2,66)	2,45 (2,06)	2,61 (2,31)	0,506*
Etilismo				
Sem risco	17 (58,60)	25 (59,50)	42 (59,20)	0,939**
Com risco	12 (41,40)	17 (40,50)	29 (40,80)	
Tabagismo[△]				
Sim	5 (17,2)	4 (9,5)	9 (12,7)	0,471**
Não	24 (82,8)	38 (90,5)	62 (87,3)	
Duração da prática física por dia (minutos)	101,72 (28,17)	77,98 (25,35)	87,68 (28,84)	< 0,0001*
Tempo de prática de treino (meses)	47,31 (49,24)	37,17 61,06	41,31 (56,38)	0,460*
Frequência de treino (dias por semana)	5,14 0,833	4,20 0,984	4,58 (1,03)	< 0,0001*
Participação em competições no último ano				
Sim	3 (10,3)	4 (9,5)	7 (9,9)	1,000**
Não	26 (89,7)	38 (90,5)	64 (90,1)	
Aplicativo de competição com amigos				

Sim	12 (41,40)	13 (31,00)	25 (35,20)	0,451**
Não	17 (58,60)	29 (69,00)	46 (64,80)	
Aplicativo de contagem de calorias				
Sim	5 (17,20)	7 (16,70)	12 (16,90)	0,597**
Não	24 (82,80)	35 (83,30)	59 (83,10)	
Média de utilização de celular por dia (em horas)	5,01 (2,22)	5,06 (2,04)	5,04 (2,10)	0,925*
Aplicativo com maior tempo de tela				
EAT (escore)	15,52 (8,90)	18,74 (10,64)	17,42 (10,02)	0,185*
EAT (classificação)				
Sem comportamento sugestivo de transtorno	21 (72,40)	23 (54,80)	44 (62,00)	0,111**
Com comportamento sugestivo de transtorno	8 (27,50)	19 (45,20)	26 (36,60)	
BSQ (escore)°	72,55 (24,72)	94,24 (35,43)	85,38 (33,09)	0,006*
BSQ (classificação)				
Sem preocupação	26 (89,70)	31 (73,80)	57 (80,30)	0,133**
Preocupação leve a severa	3 (10,30)	11 (26,20)	14 (19,70)	

Fonte: elaborado pelos autores. EAT: Eating Attitudes Test. BSQ: Body Shape Questionnaire.

*Teste t de student. **Teste qui-quadrado de pearson.

No que tange à presença de diagnósticos psiquiátricos, notou-se a presença maior de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (6 em homens, com 20,70% e 13 em mulheres, com 31%), seguido de Transtorno Depressivo Maior (TDM) (2 em homens, com 6,9% e 5 em mulheres, com 11,9%), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)) (2 casos em mulheres, com 4,8%) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) autismo e Transtorno de Afetivo Bipolar Transtorno de Afetivo Bipolar (ambos com 1 caso em mulheres, 2,4%).

Observando os dados expostos pela tabela 3, nos escores médios do EAT-26, vê-se que não houve diferença significativa entre os

sexos ($p=0,185$). Já no BSQ-34, as mulheres apresentaram maior insatisfação corporal (94,24) que os homens (72,55) ($p=0,006$). Não houve diferença significativa quanto à escolaridade nos escores do EAT ou BSQ. Indivíduos que faziam uso de medicamentos de uso contínuo apresentaram maior insatisfação corporal (100,94) do que os que não usavam (80,48), com $p=0,025$.

Além disso, o uso de suplementos, etilismo, tabagismo, participação em competições, uso de aplicativo de competição ou contagem de calorias não apresentou associação significativa com os escores EAT-26 ou BSQ-34 ($p>0,05$)

Tabela 3 - Comparação dos escores médios de comportamento alimentar (EAT-26) e insatisfação corporal (BSQ-34) segundo variáveis sociodemográficas e comportamentais.

	EAT	p*	BSQ	p*
	Média (DP)		Média (DP)	
Sexo				
Masculino	15,52 (8,90)	0,185	72,55 (24,42)	0,006
Feminino	18,74 (10,64)		94,24 (35,43)	
Escolaridade				
Até ensino médio	19,55 (10,79)	0,449	90,09 (28,60)	0,611
Ensino superior (in) completo / Pós graduação	17,03 (9,92)		84,52 (33,99)	
Medicamentos				
Sim	20 (11,01)	0,227	100,94 (37,61)	0,025
Não	16,61 (9,66)		80,48 (30,28)	
Suplemento alimentar				
Sim	17,73 (10,30)	0,671	85,65 (33,32)	0,909
Não	16,58 (9,44)		84,63 (33,35)	
Etilismo				
Sem risco	15,76 (9,75)	0,093	81,55 (31,77)	0,243
Com risco	19,83 (10,09)		90,93 (34,71)	
Tabagismo				
Sim	16,22 (7,58)	0,704	85,33 (32,34)	0,996
Não	17,60 (10,37)		85,39 (33,46)	
Participação em competições no último ano				
Sim	19,50 (13,03)	0,599	82,33 (33,60)	0,816
Não	17,23 (9,81)		85,66 (33,29)	
Aplicativo de competição				
Sim	15,04 (8,14)	0,141	78,36 (22,25)	0,190
Não	18,72 (10,77)		89,20 (37,37)	
Aplicativo de contagem calorias				
Sim	16,25 (11,98)	0,660	91,67 (39,39)	0,474

Não	17,66 (9,68)	84,10 (31,90)
-----	--------------	---------------

Fonte: elaborado pelos autores

EAT: Eating Attitudes Test. BSQ: Body Shape Questionnaire.

*Teste t de student.

Ao analisarmos a utilização de medicamentos de uso contínuo relatados pela amostra, foram observados os consumos de de ansiolíticos, anticonvulsivantes e antidepressivos, sendo 22,5% da nossa amostra respondendo para sim a utilização desses medicamentos. Sendo destes, 12,5% com utilização de anticonvulsivante, 37,5% para ansiolíticos e 37,5% para antidepressivos.

A Tabela 4 dispõe acerca da correlação significativa entre o escore do BSQ-

34 e o IMC ($r = 0,277; p=0,019$), indicando que maiores índices de massa corporal se associavam com maior insatisfação corporal. Além disso, o escore do EAT-26 apresentou correlação positiva significativa com o tempo de uso diário do celular ($r = 0,242; p=0,043$).

Entretanto, variáveis como idade, renda per capita, escore de etilismo, duração, tempo e frequência do treino não apresentaram correlação estatística significativa com os escores do EAT-26 e nem do BSQ-34.

Tabela 4 - Correlação entre os escores do EAT-26 e do BSQ e variáveis contínuas da amostra.

	EAT r (p)*	BSQ r (p)*
Idade	-0,048 (0,691)	-0,185 (0,123)
IMC	0,150 (0,212)	0,277 (0,019)
Renda per capita	-0,006 (0,960)	-0,116 (0,346)
Escore etilismo	0,186 (0,119)	0,110 (0,360)
Duração da prática física por dia	-0,041 (0,736)	0,031 (0,496)
Tempo de prática de treino (meses)	0,134 (0,264)	0,000 (0,998)
Frequência de treino (dias por semana)	-0,034 (0,777)	-0,212 (0,076)
Média de utilização de celular por dia (horas)	0,242 (0,043)	0,151 (0,213)

Fonte: elaborado pelos autores

EAT: Eating Attitudes Test. BSQ: Body Shape Questionnaire. IMC: Índice de massa corporal

* Teste de correlação de pearson

DISCUSSÃO

Em relação à associação encontrada entre sexo e imagem corporal, os resultados do presente estudo indicaram que as mulheres apresentaram média de escore no BSQ de 94,24, enquanto os homens obtiveram média de 72,55, evidenciando maior insatisfação corporal no sexo feminino ($p=0,006$).

Esses achados são coerentes com os dados da pesquisa realizada no Brasil de Di Pietro e Silveira (2009), que também identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos na aplicação do

BSQ-34, com mulheres apresentando média de 89,7 (DP = 31,3) e homens média de 58,7 (DP = 25,1; $p<0,01$).

Cabe destacar que, embora o presente estudo tenha investigado praticantes de TRF, enquanto o estudo comparativo foi conduzido com estudantes universitários de medicina, os padrões de insatisfação corporal observados mantêm consistência. Tais resultados reforçam a evidência de que mulheres, mesmo em contextos de prática física regular, tendem a apresentar maior vulnerabilidade à insatisfação com a imagem corporal, condição que pode

estar relacionada a fatores socioculturais, como a pressão por padrões estéticos idealizados.

Resultados semelhantes foram observados por Afonso júnior e colaboradores, (2018), que conduziram um estudo com 219 universitários norte-americanos, com média de idade de 20,9 anos, majoritariamente de classe média.

Nesse estudo, mulheres também apresentaram escores significativamente mais altos de insatisfação corporal ($M = 94,26$; $DP = 34,86$) em comparação aos homens ($M = 64,24$; $DP = 32,87$; $p < 0,001$).

A correlação observada entre BSQ-34 e IMC, em nosso estudo apresentou valores de $r = 0,277$ e $p = 0,019$, indicando associação positiva entre maior índice de massa corporal e maior preocupação com a imagem corporal. Essa relação também foi identificada no estudo anterior, no qual o IMC constituiu preditor significativo dos escores no BSQ-34 ($p < 0,01$).

Reforçando a relevância do peso corporal na percepção da própria imagem, mesmo em populações jovens e saudáveis.

Outro aspecto relevante a se destacar é o uso de medicamentos psiquiátricos, como ansiolíticos, anticonvulsivantes e antidepressivos, que apresentou associação significativa com maiores níveis de insatisfação corporal entre os participantes ($p = 0,025$), indicando uma possível relação entre saúde emocional e a forma como o indivíduo percebe seu corpo.

Esse resultado está de acordo com a meta-análise de Barnes e colaboradores, (2020), que encontraram associação entre insatisfação corporal e sintomas de ansiedade e depressão em homens adultos ($r = 0,47$).

Apesar disso, ainda são poucos os estudos que avaliam, de forma conjunta, o uso de psicofármacos, a prática de exercícios físicos e a saúde mental, especialmente em praticantes de TRF. Essa lacuna reforça a importância de novas pesquisas que considerem essas relações de maneira mais ampla e aprofundada.

Em relação ao tempo de tela, comparado a comportamentos alimentares desordenados, encontramos em nosso estudo associação positiva entre esses fatores ($r = 0,242$; $p = 0,043$), o que indica que, em nossa amostra, participantes que declaram maiores tempos de tela, estariam também mais predispostos ao desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados.

Em consonância a isso, Dopelt e Houminer-Klepar (2025), em estudo, composto por uma amostra de 580 estudantes israelenses, de graduação, em sua maioria mulheres (73%), em um relacionamento, e 81% de religião judaica, com média de idade de 27,87 anos, e com média de IMC de 24,5 kg/m².

Apesar do estudo não ter sido realizado exclusivamente em praticantes de TRF, o mesmo identificou correlação positiva entre essas duas variáveis ($r = 0,15$; $p < 0,001$).

Esses resultados sugerem que o uso excessivo de dispositivos digitais e a exposição frequente a conteúdos relacionados à alimentação podem ser fatores que contribuem para o desenvolvimento ou agravamento dessas atitudes alimentares disfuncionais.

O presente estudo também identificou maior uso de suplementos alimentares entre os homens (89,7%) em comparação às mulheres (61,9%) ($p = 0,013$).

Esse achado corrobora o estudo de Goston e Correia (2010), que também observaram prevalência superior entre homens (44,6%) frente às mulheres (28,1%), mas diverge dos resultados de Rontogianni e colaboradores, (2021), que relataram maior consumo feminino (37,3% vs. 22,4%; $p = 4,2 \times 10^{-8}$). Essas diferenças podem estar relacionadas aos objetivos distintos entre os sexos e a fatores socioculturais, como a valorização da hipertrofia entre homens e a busca por saúde e estética entre mulheres. A autoprescrição, comum nos estudos, reforça a necessidade de orientação profissional.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o número amostral inferior ao previsto, com 71 participantes, o que pode ter reduzido o poder estatístico para algumas associações. O uso de questionário autoadministrado também pode ter gerado viés de autopercepção ou deseabilidade social.

Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis. A limitação geográfica da coleta, restrita a uma região de Fortaleza, também deve ser considerada.

Por outro lado, o estudo apresenta potencialidades importantes. O questionário aplicado foi abrangente, incluindo variáveis biopsicossociais e demográficas, permitindo uma análise integrada dos fatores investigados.

A aplicação conjunta dos instrumentos BSQ-34 e EAT-26, ambos validados, agregou rigor metodológico. Ao explorar associações

pouco discutidas na literatura, especialmente em praticantes não atletas de TRF, o estudo contribui para o avanço do conhecimento e reforça a importância de abordagens interdisciplinares voltadas à saúde mental e nutricional desse público.

Dessa forma, nossos achados mostram a relevância do tema e indicam a necessidade de investigações futuras com amostras maiores e maior controle sobre variáveis contextuais, como o tipo de conteúdo consumido em redes sociais e o perfil clínico dos usuários de medicamentos.

CONCLUSÃO

Concluímos que os fatores associados ao BSQ foram o uso contínuo de medicamentos (ansiolíticos, anticonvulsivantes e antidepressivos), o gênero feminino e o índice de massa corporal (IMC).

Já em relação ao EAT-26, identificou-se associação com a média de utilização de celular por dia, sugerindo que um maior tempo de uso do celular pode estar relacionado com o aumento de comportamentos alimentares desordenados.

REFERÊNCIAS

- 1-Afonso, A.; Ferro, T.; Anunciação, L.; Landeira-Fernandez, J. Aspects related to body image and eating behaviors in healthy Brazilian undergraduate students. *Global Journal of Educational Studies*. Vol. 4. Num. 1. 2018. p. 43-56.
- 2-Bartha, É.J.; Bába, É.B. Motivations of an active lifestyle to the benefit of a healthy society: a study of consumer motivations and their choices of fitness facilities. *International Review of Applied Sciences and Engineering*. Vol. 12. Num. 1. 2021. p. 48-56.
- 3-Barnes, M.; Thomas, C.S.E.; Jones, E.R.G.; Griffiths, S.; Murray, S.B. Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. Vol. 15. Num. 2. 2020. p. 1-24.
- 4-Bighetti, F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2003.
- 5-Campos, I.F.; Pessoa, V.L.F. Lazer e musculação. Licere. Belo Horizonte. Vol. 25. Num. 4. 2023. p. 33-57.
- 6-Cazal, M.M.; Portes, J.O.L.; Silva, S.T. Influência das mídias sociais nos hábitos alimentares de praticantes de musculação. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 18. Num. 113. 2024. p. 300-310.
- 7-Cooper, P.J.; Taylor, M.J.; Cooper, Z.; Fairburn, C.G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 6. Num. 4. 1987. p. 485-494.
- 8-Di Pietro, M.; Silveira, D.X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 31. Num. 1. 2009. p. 21-24.
- 9-Dopelt, K.; Houminer-Klepar, N. The impact of social media on disordered eating: insights from Israel. *Nutrients*. Vol. 17. Num. 1. 2025. p. 1-14.
- 10-Freitas, N.C.D.; Silva, M.M.R.; Bassoli, B.K.; Costa, A.L.S.; Silva, F.; Souza, C.M. O uso de esteroides androgênicos anabolizantes por praticantes de musculação. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*. Vol. 6. Num. 2. 2019. p. 335-345.
- 11-Garner, D.M.; Olmsted, M.P.; Bohr, Y.; Garfinkel, P.E. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. Vol. 12. Num. 4. 1982. p. 871-878.
- 12-Goston, J.L.; Correia, M.I.T.D. Intake of nutritional supplements among people exercising in gyms and influencing factors. *Nutrition*. Vol. 26. Num. 6. 2010. p. 604-611.
- 13-Macié, M.G.; Brum, M.; Bianco, G.P.D.; Costa, L.C.F. Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 13. Num. 78. 2019. p. 159-166.

14-Martinez-Avila, W.D.; Sanchez-Delgado, G.; Acosta, F.M.; Shvets, I.V.G.; Klymenko, I.L.; Yatsenko, V.A.; Ruiz, J.R.; Ortega, F.B.; Andres, J.M.R.; Gutierrez, A. Eating behavior, physical activity and exercise training: a randomized controlled trial in young healthy adults. *Nutrients*. Vol. 12. Num. 12. 2020. p. 1-15.

15-Silva, J.D.; Silva, A.B.J.; Oliveira, A.V.K.; Lamounier, J.A.; Teixeira, L.N.R.S.C.; Silva, G. D.S.R.; Oliveira, E.R.F.R. Influence of the nutritional status in the risk of eating disorders among female university students of nutrition: eating patterns and nutritional status. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 27. Num. 5. 2012. p. 1515-1522.

16-Slade, P.D. What is body image? *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 32. Num. 5. 1994. p. 497-502.

17-Soares, J.P.; Costa, A.C.P.; Costa, G.A.; Lima, T.A.S.; Vieira, I.L. Conhecimento nutricional e uso de suplementos alimentares por frequentadores de academias de uma capital do nordeste. *Nutrição Brasil*. Vol. 18. Num. 2. 2019. p. 95-104.

18-Treasure, J.; Duarte, T.A.; Schmidt, U. Eating disorders. *The Lancet*. Vol. 395. Num. 10227. 2020. p. 899-911.

19-Rontogianni, M.O.; Vassilakou, T.; Douka, L.; Kampylafka, E.; Kyritsi, A.G.; Diamantopoulos, A. Prevalence and determinants of sex-specific dietary supplement use in a Greek cohort. *Nutrients*. Vol. 13. Num. 8. 2021. p. 1-14.

Recebido para publicação em 03/07/2025
Aceito em 29/07/2025