

Liliana Filipa Campos Ferreira

**Perfeccionismo e (in)satisfação com a imagem corporal em
praticantes de exercício físico**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

Liliana Filipa Campos Ferreira

**Perfeccionismo e (in)satisfação com a imagem corporal em
praticantes de exercício físico**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Dissertação de Mestrado efetuada sob a orientação de:
Prof^a. Doutora Cláudia Carmo



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

Perfeccionismo e (in)satisfação com a imagem corporal em praticantes de exercício físico

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.

Assinatura

(Liliana Ferreira)

Copyright em nome de Liliana Filipa Campos Ferreira

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

“Somos do tamanho de nossos sonhos”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, por estarem sempre presentes e ajudarem em tudo aquilo que está ao seu alcance, por nunca desistirem de mim, por todo o amor e palavras de força. Não tenho palavras para agradecer por tudo o que fazem por mim, são a minha maior inspiração.

À minha orientadora Prof^a. Doutora Cláudia Carmo, pela sua disponibilidade, compreensão e muita paciência, obrigada por não ter desistido de mim durante todo este tempo.

À minha avó, que sempre com um sorriso no rosto e muito amor me deu a força que precisava, sempre acreditou em mim e também às minhas “estrelinhas” que mesmo sem saberem me transmitiram força e coragem todos os dias, especialmente nos dias mais difíceis.

Aos meus amigos, por todas as vezes que me motivaram, pelos sorrisos, pelas palavras de força “tu és capaz, tu consegues”, obrigada pela paciência que sempre tiveram ao longo desta jornada.

Aos participantes, que se disponibilizaram para colaborar neste estudo e que tornaram possível o seu desenvolvimento, obrigada.

A todos, que me deram força e inspiração para não desistir dos meus sonhos.

Resumo

O estudo do perfeccionismo e da satisfação e insatisfação com a imagem corporal é um tema abordado em diferentes contextos, como na Psicologia, desporto e saúde física e, tem vindo a aumentar nas últimas décadas. Torna-se relevante estudar a população que pratica exercício físico, visto que a imagem corporal nos dias de hoje é cada vez mais valorizada. O perfeccionismo pode ter um impacto positivo na vida dos indivíduos, o que leva a obterem bons resultados e sucesso, por outro lado, também pode ter um impacto negativo que está associado a perturbações psicológicas.

Este estudo teve como principal objetivo compreender a relação entre os níveis de perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal numa população de praticantes de exercício físico.

A amostra foi constituída por 38 adultos de ambos os sexos (57,9% mulheres e 42,1% homens) com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos. Os participantes preencheram um questionário de caracterização sociodemográfica, uma medida multidimensional de perfeccionismo e um questionário de imagem corporal que avalia a (in)satisfação com a imagem corporal.

Os resultados sugerem que os praticantes de exercício físico do sexo feminino apresentam valores de insatisfação corporal mais elevados do que os homens, no entanto estas diferenças não foram significativas. No que se refere às subescalas do perfeccionismo, a que apresentou níveis mais elevados e que teve maior prevalência foi a subescala do Perfeccionismo Auto-Orientado e não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente à diferença entre sexos.

A análise dos resultados sugere que níveis mais elevados de perfeccionismo, correspondem a uma maior insatisfação com a imagem corporal, por parte dos sujeitos que praticam exercício físico.

Palavras-chave: exercício físico, perfeccionismo, satisfação com a imagem corporal.

Abstract

Research on perfectionism and body image has increased in recent decades. It is relevant to study the population that practices physical exercise, since the body image nowadays is increasingly valued and this can influence the way a person sees himself. Perfectionism can have a positive impact on the lives of individuals, which leads to good results and success, however it can also have a negative dimension that is associated with psychopathology.

The main objective of this study is to understand the relationship between levels of perfectionism and satisfaction with body image in a population that practices physical exercise.

The sample consists of 38 participants aged between 18 and 52 years of both genders. The instruments applied consisted of a Sociodemographic Questionnaire, the Multidimensional Perfectionism Scale and the Body Shape Questionnaire.

The results suggest that female individuals presents higher values of dissatisfaction than male individuals, although these values are not very significant. Concerning the perfectionism subscales, the one with the highest prevalence was the Self-Oriented Perfectionism subscale and no statistically significant differences were found regarding the difference between sexes.

The analysis of the results suggests that the greater the perfectionism, the greater the dissatisfaction with body image by the population that practices physical exercise.

Keywords: perfectionism, physical exercise, satisfaction with body image.

Índice

1.Introdução	1
1.1.Conceptualização do Perfeccionismo	2
1.2.Imagem Corporal	4
1.3. Perfeccionismo e satisfação com a imagem corporal na prática de exercício físico	7
2. Objetivos.....	10
3.Metodologia.....	10
3.1. Caracterização da amostra	10
3.2. Instrumentos.....	12
3.2.1. Questionário Sociodemográfico	12
3.3.2. Escala Multidimensional de Perfeccionismo	12
3.2.3. Questionário de Imagem Corporal	13
3.3. Procedimento	14
3.3.1. Procedimento de recolha de dados	14
3.3.2. Procedimento de análise estatística dos dados	14
4. Resultados.....	15
4.1. Diferenças entre sexos quanto ao nível total e dimensões do perfeccionismo	15
4.2. Diferenças entre sexos quanto à satisfação com a imagem corporal	15
4.3. Relação entre o perfeccionismo e a satisfação imagem corporal	16
4.4. Diferenças entre os níveis do Índice de Massa Corporal e a satisfação com a imagem corporal	17
5. Discussão	18
6. Conclusão	20
7. Referências Bibliográficas.....	22
8. Anexos	27

Índice de Tabelas

Tabela 1.	15
<i>Diferenças dos sexos quanto ao nível total e dimensões do perfeccionismo</i>	15
Tabela 2.	16
<i>Diferenças dos sexos quanto à satisfação com a imagem corporal</i>	16
Tabela 3.	17
<i>Análise descritiva e correlação entre variáveis</i>	17
Tabela 4.	17
<i>Diferenças entre os níveis de IMC e a satisfação com a imagem corporal</i>	17

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimento Informado.....	29
Anexo B. Questionário Sociodemográfico.....	31
Anexo C. Escala Multidimensional do Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991),	33
Anexo D. Questionário de Imagem Corporal (BSQ)	37

Lista de Siglas

PAO: Perfeccionismo Auto-Orientado

PSP: Perfeccionismo Socialmente Prescrito

POO: Perfeccionismo Orientado para os Outros

FMPS: Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost e Colaboradores (1990)

HMPS: Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991)

IC: Imagem Corporal

IMC: Índice de Massa Corporal

BSQ: Questionário de Imagem Corporal (1987)

DSM 5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

TEEF: Técnico Especialista em Exercício Físico

SPSS: Statistical Package for the Social Science

1.Introdução

A maioria dos sujeitos é perfeccionista em pelo menos um domínio da sua vida. O estudo em torno do perfeccionismo tem sido alvo de diversas investigações ao longo dos últimos anos, estando este conceito presente no domínio da Psicologia, especificamente nas Perturbações da Ansiedade e Perturbações da Personalidade, na saúde física, mental e também no desporto (Fortes et al., 2016).

O perfeccionismo é definido como um conceito multidimensional, com aspetos adaptativos e mal adaptativos, podendo ter um impacto negativo na vida dos adolescentes e jovens adultos (Frost et al.,1990; Hewitt & Flett,1991).

Yang e Stoeber (2012), referem que o perfeccionismo não é apenas um traço geral, este tem domínios específicos que se direccionam a variados aspetos da vida do indivíduo, como o trabalho, exercício físico, relações interpessoais e aparência física.

As expetativas irrealistas e o receio de uma eventual avaliação negativa por parte de outros indivíduos são variáveis associadas ao perfeccionismo (Bardone-Cone et al., 2008). Esta apreensão por parte dos indivíduos quando é relacionada com um sentido de autocrítica elevado, sendo esta uma característica associada a pessoas perfeccionistas, aumenta o risco de desenvolvimento de perturbações relacionadas com a imagem corporal e a insatisfação corporal, como o caso de Anorexia Nervosa. O perfeccionismo parece ser um traço de personalidade que está relacionado com os padrões crónicos de insatisfação com a imagem corporal (Bardone-Cone et al., 2008).

Apesar das dificuldades conceituais e metodológicas, a investigação acerca da imagem corporal apresentou crescimento no final do século XX e na primeira década do século XXI (Ferreira et al., 2014). A imagem corporal pode ser entendida como um construto multidimensional que apresenta aspetos cognitivos, comportamentais e emocionais da aparência física (Tylka et al., 2017).

Segundo o Centers of Disease Control and Prevention (2022) a prática de exercício físico tem inúmeros benefícios ao nível da saúde física e mental, bem como na melhoria da qualidade de vida dos praticantes. Ao praticar exercício físico os sujeitos podem apresentar níveis mais baixos de ansiedade, satisfação com a imagem corporal, aumento da autoestima, diminuição do risco de obesidade, reduzir o risco de doenças, especialmente as cardiovasculares, fortalece os ossos e músculos e melhora a capacidade de realizar atividades cotidianas. Grogan (2008) concluiu com base em investigações

acerca da relação entre a prática de exercício físico e a imagem corporal, que os indivíduos que praticam exercício físico apresentam uma imagem corporal mais positiva.

O presente estudo pretende investigar a relação entre o perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal em praticantes de exercício físico. O estudo relativamente ao perfeccionismo e imagem corporal tem sido bastante abordado nos últimos anos, mas a relação entre perfeccionismo, satisfação com a imagem corporal e exercício físico em sujeitos saudáveis e que praticam exercício físico como *hobbie* tem sido pouco investigada, daí a importância deste estudo. Em Portugal existem poucas investigações acerca deste tema, sendo mais um motivo pelo qual este estudo poderá ser pioneiro e relevante para a comunidade científica.

1.1. Conceptualização do Perfeccionismo

Ao longo dos anos tem surgido um aumento do número de investigações acerca do conceito de perfeccionismo. Com o decorrer das investigações, este conceito tem sido alvo de modificações (Hollender, 1965; Hamachek, 1978) e parece não existir consenso entre os autores (Flett & Hewitt, 2002).

Relativamente à natureza do perfeccionismo e sua dimensionalidade, existem autores que defendem uma perspetiva unidimensional (Shafran et al., 2002) que se caracteriza por focar a atenção em aspetos intrapessoais do perfeccionismo, nomeadamente fatores cognitivos, como as crenças irracionais, que são crenças pouco lógicas que dificultam o alcance de metas definidas pelos sujeitos (e.g. “Temos sempre de causar uma boa impressão para sermos aceites pelas pessoas”, Ellis, 1962) ou as atitudes disfuncionais (Burns, 1980), sendo estes aspetos considerados como centrais desta visão.

Outros autores defendem uma perspetiva multidimensional (Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Hewitt et al., 2003). Esta perspetiva defende a existência de componentes intrapessoais (comportamentos perfeccionistas que derivam e se direcionam para o próprio indivíduo) e interpessoais (exigências perfeccionistas direcionadas para os outros). Estes autores mencionam que existe três componentes que envolvem aspetos intrapessoais e interpessoais: Perfeccionismo Auto-orientado (PAO), Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO). O que

distingue estas três componentes é o objeto a quem o comportamento perfeccionista é dirigido ou a quem é atribuído o comportamento perfeccionista (Hewitt & Flett, 1991).

O Perfeccionismo Auto-orientado (PAO) está relacionado com a definição de padrões que se consideram muito elevados para o próprio indivíduo, ou seja, está inerente a uma dimensão intrapessoal. O Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), é considerado uma dimensão interpessoal, visto que as exigências perfeccionistas têm origem no outro e são dirigidas ao próprio indivíduo. Esta componente do perfeccionismo refere-se às exigências perfeccionistas que são impostas ao sujeito pelos outros, especialmente de pessoas significativas na sua vida. Relativamente ao Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO), este relaciona-se com as expectativas e as exigências perfeccionistas que o sujeito impõe ao outro (dimensão interpessoal, visto que as expectativas e exigências são dirigidas a outro indivíduo) (Hewitt & Flett, 1991).

Para avaliar o perfeccionismo, Frost et al., (1990) e Hewitt e Flett (1991) desenvolveram dois instrumentos: a Escala Multidimensional de Perfeccionismo, *Multidimensional Perfectionism Scale* de Frost e colaboradores (FMPS; Frost et al., 1990) e Escala Multidimensional de Perfeccionismo, *Multidimensional Perfectionism Scale* de Hewitt e Flett (HMPS; Hewitt & Flett, 1991). Os autores Flett e Hewitt (2002) reforçaram, a partir da aplicação destes instrumentos (FMPS e HMPS), que o conceito de perfeccionismo tem uma dimensão multidimensional e que a conceção considerada unidimensional não abrangia todos os componentes deste conceito, sendo este complexo.

Vários autores (Frost et al.,1990; Hewitt & Flett., 1990, 1991; Newman et al., 2019) confirmam a hipótese de que este é um construto multidimensional, com aspetos adaptativos (Stoeber & Otto, 2006) e mal adaptativos (Flett et al., 2002) podendo ter um impacto negativo na vida dos indivíduos.

As dimensões do perfeccionismo consideradas positivas e adaptativas estão correlacionadas com uma orientação para o sucesso (Slade & Owens, 1998), enquanto a dimensão negativa está relacionada com a psicopatologia (Frost et al., 1993). Fedewa et al. (2005) referem que os perfeccionistas positivos parecem estar mais predispostos a adotar medidas para se envolverem nos seus problemas, ao enfrentar de modo emocionalmente saudável em vez de se focarem nas dificuldades encontradas. Por outro lado, os indivíduos considerados perfeccionistas negativos reagem de modo neurótico perante situações que induzem stress, tendo mais tendência para as evitar.

No ano de 1978, Hamachek realçou a importância e a necessidade de haver uma distinção entre perfeccionismo normal/adaptativo e perfeccionismo neurótico/mal adaptativo. Caracterizou o perfeccionismo normal ou adaptativo como o esforço para atingir padrões razoáveis e realistas e uma vez atingidos conduzem a um sentimento de auto-satisfação e ao aumento da autoestima. Os indivíduos considerados “perfeccionistas normais ou adaptativos” são caracterizados como indivíduos que definem objetivos elevados, são capazes de estabelecer limites à sua *performance* tendo em consideração as suas forças e limitações e, conseguindo retirar satisfação dos trabalhos que exigem grandes esforços (Hamachek, 1978; Rice, Lopez & Vergara, 2005). O perfeccionismo possui componentes positivas, como a procura de padrões realistas que promovem no sujeito um aumento da autoestima e autoeficácia (Macedo, 2012).

Relativamente ao perfeccionismo neurótico ou mal adaptativo este é regido por uma preocupação excessiva em cometer erros e uma incapacitante culpabilização do *self*, excessiva autocrítica, um sentimento persistente de que os padrões ou expectativas impostas pelo próprio indivíduo não estão a ser alcançadas, bem como uma preocupação em desiludir os outros (Hamachek, 1978). As consequências adversas que podem surgir podem ser emocionais (depressão), sociais (isolamento social), cognitivas (diminuição da concentração), comportamentais (muito tempo para completar tarefas, lentidão mental) ou físicas (insónia) (Shafran et al., 2002).

O perfeccionismo parece ser um traço de personalidade que está relacionado com os padrões crónicos de insatisfação com a imagem corporal (Bardone-Cone et al., 2008). Segundo Barnett et al., (2016) a ligação entre o perfeccionismo e a insatisfação com a imagem corporal é prevalente em indivíduos com Perturbação da Alimentação e da Ingestão, no entanto esta insatisfação também se encontra na população não clínica.

1.2.Imagem Corporal

A imagem corporal pode ser entendida como um construto multidimensional que apresenta aspetos cognitivos, comportamentais e emocionais da aparência física (Tylka et al., 2017). O aspeto cognitivo e emocional relaciona-se com a satisfação, ansiedade e preocupação com aparência. A nível comportamental está associado o evitamento de situações que promovam a exposição do corpo, visto causar desconforto ao sujeito (Cash, 2004).

Existem fatores que levam os sujeitos a estabelecerem relações positivas ou negativas relativamente à sua imagem corporal, como circunstâncias do passado e experiências cotidianas que determinam pensamentos e sentimentos relativos à aparência. Uma imagem corporal positiva está relacionada com uma satisfação em relação à sua aparência física, enquanto, uma imagem corporal negativa está relacionada com insatisfação e/ou distorção da imagem corporal (Tylka et al., 2017).

A preocupação com a imagem corporal pode levar a uma sobreavaliação da aparência física, internalização de ideais de beleza que não são reais, a uma visão negativa e distorcida da aparência relativamente a esses ideais e, ainda uma insatisfação com a própria imagem corporal. Essa insatisfação leva a um sentimento subjetivo de desconforto com a aparência, revelado através da discrepância entre as percepções da imagem corporal real e ideal para o indivíduo (Jung & Peterson, 2007). O bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos podem ser afetados de forma negativa devido à insatisfação com a imagem corporal (Cash, 2004).

Cash e Smolak (2011) referem que as investigações ao nível da imagem corporal focaram-se na parte negativa, mas recentemente começaram a promover uma relação positiva com o corpo, o que poderá ter um impacto essencial na prevenção de atitudes e comportamentos alimentares menos adequados, bem como na promoção da saúde mental e bem-estar.

Para Tiggemann (2011) a perspetiva Sociocultural é uma das mais utilizadas em investigações de imagem corporal, em adultos, crianças, grávidas e atletas, tendo em consideração aspetos sociais e diversas variáveis que estariam associadas à insatisfação corporal e aos comportamentos de risco para Perturbações da Alimentação e da Ingestão.

A perspetiva Sociocultural apoia a ideia de que cada sociedade valoriza determinados aspetos da aparência e corpo ideal, transmitido aos indivíduos por diversos meios de comunicação. Estes “corpos ideais” passam a ser vistos como um desejo para mulheres e homens que, por sua vez, exercem influência na insatisfação corporal. Os sujeitos necessitam de manter uma visão estável acerca de si mesmos, o que resulta numa procura de informações para obter *feedback* sobre as suas opiniões e habilidades por meio de comparação social com outros indivíduos. Assim, passam a adotar medidas de mudança de comportamento alimentar e prática de exercício físico, para alcançar esse corpo que consideram ideal (Thompson et al., 1999; Tiggemann, 2011).

Esta perspectiva aborda também três fatores principais que transmitem e perpetuam os ideais sociais: os pais, amigos e *media*. Direta ou indiretamente, estes são responsáveis pela propagação e preservação da preocupação com a aparência física e a imagem corporal. Considera-se influência direta dos pais, os comentários/conversas e encorajamento para a adoção de dietas e prática de exercício físico (Thompson et al., 1999). Outra forma de influência por parte dos pais e amigos é a modelagem, este conceito tem como base a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura e adota o princípio de que os indivíduos aprendem comportamentos com base na observação do comportamento de outros, o que é denominado de aprendizagem por observação (Bandura, 1977).

Weinberger et al., (2016) referem que os indivíduos do sexo feminino relatam estar mais insatisfeitas e apresentam um grau mais elevado de distorção (Serafini et al., 2014) o que pode levar a comportamentos alimentares não saudáveis (Batista et al., 2015) por parte das mulheres. Também Oliveira et al., (2018), relataram resultados semelhantes com uma amostra de 894 indivíduos, em que 472 (52,8%) eram do sexo feminino e 422 (47,2%) do sexo masculino e verificaram uma proporção maior de indivíduos com ausência de insatisfação corporal do sexo masculino (85,3%). As mulheres tendem a ficar insatisfeitas com o corpo, mesmo praticando exercício físico. Um resultado pouco comum verificado neste estudo, foi o facto dos participantes que se consideram como “mais gordos”, parecem estar mais satisfeitos com a imagem corporal e apresentarem menor probabilidade de insatisfação corporal, relativamente àqueles que se consideram “mais magros”. Markey e Markey (2005) nas suas investigações identificaram que os sujeitos do sexo masculino apresentam maior satisfação em comparação com os do sexo feminino.

Tiggemann (2011) relata que existem diferenças culturais quanto às expectativas de corpo ideal. Apesar da diversidade de meios de comunicação e do cruzamento de culturas é de referir que nem todos os países valorizam culturalmente o mesmo tipo de corpo ideal. A literatura mostra que fatores importantes na satisfação com a imagem corporal são o exercício físico, o índice de massa corporal (IMC) e o sexo (Markey & Markey, 2005).

1.3. Perfeccionismo e satisfação com a imagem corporal na prática de exercício físico

O corpo humano passa por alterações morfológicas e funcionais em consequência da prática de exercício físico regular, o que leva a melhorias na capacidade de resposta ao esforço físico. Estas alterações podem contribuir para evitar ou adiar o aparecimento de determinadas doenças e promover um melhor estado de saúde geral (Center of Disease Control and Prevention, 2022).

Segundo Shepard (2003) o exercício físico é considerado como uma subclassificação da atividade física, sendo este feito de modo regular e estruturado, com o propósito de melhorar algum aspeto da saúde ou de preparação para a competência atlética. Esta prática promove melhorias a vários níveis, devido a uma maior libertação de hormonas, como a dopamina, serotonina e noradrenalina que são responsáveis por proporcionar uma sensação de bem-estar e tranquilidade. As sensações e sentimentos positivos decorrentes da prática de exercício físico permanecem durante todo o dia (Silveira & Duarte, 2004).

A prática de exercício físico tem inúmeros benefícios, tanto ao nível da saúde física como mental e emocional. Os efeitos positivos decorrentes desta prática auxiliam na formação do autoconceito do indivíduo, melhoram a sua qualidade de vida e promovem uma perceção corporal mais positiva do ponto de vista da estética e saúde (Center of Disease Control and Prevention, 2022)

Os benefícios físicos incluem a redução do risco de obesidade, doenças cardiovasculares, osteoporose e diversas doenças crónicas (Center of Disease Control and Prevention, 2022). Relativamente aos aspetos psicológicos, o exercício físico tem sido associado a um humor positivo, menor ansiedade, aumento da autoestima, melhoria do autoconceito e da imagem corporal, desenvolvimento da autoeficácia, diminuição da tensão muscular, diminuição de insónia, melhoria das funções cognitivas e de socialização (aspeto social) (Fox, 2000). Apesar dos efeitos benéficos da prática de exercício físico, este tem tendência a diminuir após a adolescência, sendo uma das causas para o surgimento de diversas doenças (e.g. sedentarismo, obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes) (Center of Disease Control and Prevention, 2022).

Os hábitos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, contribuem de modo positivo para a formação da própria imagem corporal (Slater & Tiggemann, 2006).

Em suma, os benefícios psicológicos da prática de exercício físico parecem ter um impacto positivo em aspetos relacionados com a autoestima, imagem corporal, autoconfiança e funcionamento cognitivo (Murgui et al., 2016).

O conceito de imagem corporal tem sido utilizado para investigar os motivos pelos quais os indivíduos procuram uma imagem corporal ideal através da prática de exercício físico. Esta prática é apontada como um fator de auxílio na redução de peso de sujeitos insatisfeitos com a imagem corporal, e possibilita melhorias na autoestima bem como, na perceção e aceitação com o corpo Damasceno (2006).

O estudo transversal realizado por Almeida e Batista (2016) no Brasil demonstrou que o excesso de peso é a medida mais predominante da insatisfação corporal, por parte da amostra (65 indivíduos de ambos os sexos).

Em casos de dismorfia corporal, os indivíduos recorrem à prática de exercício físico de modo desadequado, visto que têm uma perceção disfuncional de corpo ideal. A prática de exercício físico de modo desadequado também está presente em sujeitos que sofrem de Bulimia Nervosa e recorrem ao exercício como método compensatório. Estes são exemplos que envolvem uma representação menos adequada do exercício físico (Assunção et al., 2002).

Pelo lado positivo, Almeida e Batista (2016) e Kenny e colaboradores (2017) relatam que os indivíduos estão cada vez mais preocupados com os seus corpos, principalmente por motivos relacionados com a saúde, bem-estar e estética. Para alcançar o corpo desejado, muitos indivíduos recorrem à prática de exercício físico, sendo este um dos meios mais saudáveis para alcançar uma melhor perceção da imagem corporal (Melching et al., 2016).

Assim, o exercício físico é uma variável importante para a compreensão dos comportamentos que emergem da orientação à magreza e da procura pelo corpo ideal (Slater & Tiggemann, 2006).

Em termos históricos e culturais, a estética considera-se mais importante para indivíduos do sexo feminino do que para os do sexo masculino, considerando-se razoável que existam diferentes graus de insatisfação corporal entre mulheres e homens. Silva et al. (2010) concluíram com a aplicação do instrumento *Body Shape Questionary (BSQ)* que as mulheres apresentavam uma prevalência de insatisfação corporal moderada ou intensa mais elevada relativamente aos homens (52% e 12%, respetivamente).

Relativamente ao Índice de Massa Corporal (IMC), estes autores concluíram que a maioria dos indivíduos (79%) encontravam-se na categoria considerada saudável.

O nível de exercício físico de um indivíduo tem influência na sua composição corporal e a prática contínua desses exercícios reduz a quantidade de gordura corporal e aumenta a massa muscular (Rezende et al., 2006). Alterações no IMC pode levar à insatisfação com a imagem corporal (Morais et al., 2016).

Na investigação de Araújo e Stephany (2019) participaram neste estudo sujeitos de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos. Estes autores verificaram uma associação entre os níveis de IMC e a pontuação do BSQ, ou seja, quanto maior a classificação do IMC mais elevadas são as pontuações do BSQ, sendo que a percentagem de insatisfação corporal (14%) foi prevalente em indivíduos do sexo feminino.

Damasceno et al., (2006) mencionaram que existem divergências relativamente à prática de musculação e imagem corporal, no entanto é de realçar que a insatisfação corporal é um dos principais fatores que levam os sujeitos a praticar exercício físico. Estes autores verificaram também que quanto mais elevado for o Índice de Massa Corporal (IMC) dos praticantes maior será a insatisfação com a imagem corporal.

O perfeccionismo também é um conceito que se encontra relacionado com a prática de exercício físico. Stoeber (2018) caracterizou este conceito como uma disposição multidimensional da personalidade motivada por realizações, esforço para alcançar a perfeição e estabelecer padrões de desempenho excessivamente elevados, sendo ainda acompanhados de uma avaliação crítica excessiva relativamente aos comportamentos.

O perfeccionismo contempla características adaptativas e não adaptativas e segundo os autores Stoeber e Otto (2006) estas características também podem ser consideradas como “esforços perfeccionistas” e “preocupações perfeccionistas”, respetivamente. Se por um lado, os esforços perfeccionistas são influência menos positiva do perfeccionismo sobre o desporto (Stoeber & Otto, 2006) por outro lado, a dimensão referente aos esforços perfeccionistas está associada a resultados positivos, características funcionais e processos que facilitam a adaptação, tornando-se importantes para o alcance do sucesso (Gotwals et al., 2012).

Na prática de exercício físico, o perfeccionismo está relacionado com fatores motivacionais, de desempenho e bem-estar (Hill et al., 2018) e a sua génese poderá estar no ambiente familiar e sociocultural em que vivem os sujeitos.

Em suma, com a prática de exercício físico obtém-se benefícios psicológicos, diminuição do *stress* e sensação de bem-estar (Barroso et al., 2010).

2. Objetivos

A presente investigação tem como principal objetivo compreender a relação entre o perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal numa amostra de praticantes de exercício físico.

De modo a concretizar o objetivo principal, foram definidos os seguintes objetivos específicos: i) averiguar se existem diferenças entre sexos quanto ao nível total e dimensões do perfeccionismo; ii) avaliar se existem diferenças entre sexos quanto à satisfação com a imagem corporal; iii) analisar a relação entre as dimensões do perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal; iv) verificar se existem diferenças entre os níveis do Índice de Massa Corporal e a satisfação com a imagem corporal.

3. Metodologia

3.1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 40 jovens adultos que frequentam o curso de Técnico Especialista em Exercício Físico (TEEF) do CEFAD- Formação Profissional, bem como jovens adultos que frequentam o ginásio Place Fitness Center em Faro. As idades são compreendidas entre os 18 e os 52 anos de idade ($M=26.63$; $DP=7.0$).

Dos 40 participantes, dois indivíduos foram excluídos visto não terem naturalidade portuguesa. A amostra final é de 38 sujeitos, sendo que 16 são do sexo masculino (42,1%) e 22 do sexo feminino (57,9%).

Os critérios de inclusão basearam-se no facto de os sujeitos praticarem exercício físico de modo regular, serem voluntários, ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. O único critério de exclusão foi a naturalidade não ser portuguesa.

Relativamente ao estado civil, a maioria dos sujeitos são solteiros (92,1%), casado/união de facto (5,3%), divorciado (2,6%) e não se registou nenhum participante viúvo. Todos eles residentes no distrito de Faro (100%).

Quanto ao grau de habilitações literárias, o Ensino Secundário foi o que obteve mais prevalência (57,9%), seguido do Ensino Superior (42,1%) e não se verificou nenhum participante apenas com o 3ºCiclo.

Em relação à questão: “Atualmente realiza alguma forma de restrição alimentar (dieta)?”, a maioria dos participantes realiza frequentemente dieta (26,3%), sendo esta realizada com maior frequência por mulheres. Os sujeitos do sexo masculino responderam em maioria na opção “Nunca” realiza dieta em comparação com as mulheres. Assim sendo, os participantes do sexo feminino recorrem mais à dieta do que os do sexo masculino.

Na questão: “Tem alguma preocupação em controlar o seu peso?”, 44,7% dos participantes respondeu que se preocupa sempre em controlar o peso e a maior percentagem são mulheres.

No que se refere à questão: “Sente-se bem relativamente a si próprio?”, 39,5% dos sujeitos sente-se sempre bem em relação a si mesmo e também a opção de “frequentemente” obteve uma percentagem elevada (36,8%), verificamos assim que a maioria dos participantes estão satisfeitos e sentem-se bem em relação a si mesmos, embora os homens estejam mais satisfeitos. A opção “Nunca” não foi mencionada por nenhum dos participantes.

A última questão estava relacionada com o Índice de Massa Corporal (IMC). Este classifica-se como “baixo peso” quando o IMC é menor que 18,5, “peso normal” quando os valores são entre 18,5 e 25 e “excesso de peso” entre 25-30. Ao analisar a pergunta: “Qual o seu IMC?”, verificamos que a maioria dos participantes apresenta IMC considerado como peso normal (73,7%), 10,5% apresenta baixo peso e com excesso peso são 15,8% dos participantes. Não foram reportadas diferenças entre o sexo masculino e feminino.

3.2. Instrumentos

De modo a atingir os objetivos da presente investigação, foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: 1) Questionário Sociodemográfico; 2) Escala Multidimensional do Perfeccionismo com tradução e adaptação para a população portuguesa por Soares, Gomes, Macedo, & Azevedo (2003) da *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS-H) de Hewitt e Flett (1991); 3) Questionário de Imagem Corporal com tradução e adaptação portuguesa de Pimenta, Leal, Maroco & Rosa (2012) do *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987).

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

Os dados sociodemográficos foram recolhidos com recurso a um questionário sociodemográfico, que possibilitou a caracterização dos participantes no que se refere aos fatores ligados ao sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, nacionalidade, naturalidade, índice de massa corporal, bem como, questões relacionadas com a perceção que o sujeito tem de si mesmo.

3.3.2. Escala Multidimensional de Perfeccionismo

A Escala Multidimensional do Perfeccionismo de Hewitt e Flett (1991) consiste numa medida de autorrelato composta por um total de 45 itens, distribuídos por três subescalas que avaliam dimensões importantes do perfeccionismo: Perfeccionismo auto-orientado (18 itens) (e.g., "Preocupo-me em ter um resultado perfeito em tudo"); Perfeccionismo Orientado para os Outros (9 itens) (e.g., "Espero muito das pessoas que são importantes para mim"); Perfeccionismo Socialmente Prescrito (14 itens) (e.g., "Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim").

Os 45 itens que compõem a escala são avaliados numa escala de 7 pontos, sendo que o 1 corresponde a "discordo completamente" e o número 7 corresponde a "concordo completamente". Dos 45 itens, existem 19 que são cotados no sentido inverso. A pontuação total é obtida através da pontuação de cada item e pode variar entre 45 e 315. Uma pontuação elevada vai corresponder a níveis mais elevados de perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991).

A versão original da Escala Multidimensional do Perfeccionismo de Hewitt e Flett apresenta boas qualidades psicométricas. A análise da fiabilidade mostrou uma boa consistência interna com alfa de *Cronbach* de 0.89, na escala global, e de 0.89, 0.83 e 0.69 nas subescalas de PAO, PSP e POO, respetivamente, na adaptação desta escala para a população portuguesa (Soares et al., 2003).

No presente estudo, a escala global obteve um alfa de *Cronbach* 0.75, e de 0.72, 0.60 e 0.59 nas subescalas de PAO, PSP e POO, respetivamente. A Escala Multidimensional do Perfeccionismo é cotada de forma a uma maior pontuação corresponder a níveis mais elevados de perfeccionismo.

3.2.3. Questionário de Imagem Corporal

O Questionário de Imagem Corporal (BSQ) é um questionário de autorrelato, composto por 34 perguntas numa escala de 6 pontos (1-Nunca, 2-Raramente, 3-Às vezes, 4-Frequentemente, 5-Muito frequentemente, 6-Sempre), relacionadas à preocupação do indivíduo com o seu peso e aparência física, mais concretamente, a preocupação com a quantidade de gordura corporal. O BSQ foi adaptado e traduzido pelos autores Pimenta, Lealm Maroco e Rosa (2012).

O questionário distingue dois aspetos específicos relacionados com a imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho do corpo e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física) (e.g., “Estar com pessoas magras fê-la(o) sentir-se desconfortável com a forma do seu corpo?”; “Sentiu-se excessivamente grande ou arredondada(o)?”; “Ver o seu reflexo (por exemplo, no espelho ou na montra de uma loja) fê-la(o) sentir-se mal com a forma do seu corpo?”).

O BSQ fornece um valor total que pode variar de 34 a 204. Cada item possui uma correlação maior ou igual a 60. A classificação dos resultados reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal.

Quanto maior a pontuação, maior a insatisfação com a gordura corporal (Holm-Denoma JM et al., 2014). Assim, um resultado menor ou igual a 80 pontos, indica um padrão de normalidade e ausência de distorção de imagem corporal, já uma pontuação entre 81 e 110 pontos, sugere uma leve distorção da imagem corporal. Entre os valores de pontuação 111 e 140, refere uma moderada distorção da imagem corporal e, por fim,

uma pontuação acima de 140 indica presença de grave distorção relativamente à imagem corporal.). No presente estudo, o BSQ obteve um alfa de *Cronbach* 0.97.

3.3. Procedimento

3.3.1. Procedimento de recolha de dados

A amostra foi de conveniência geográfica (i.e., distrito de Faro) para que a recolha de dados fosse facilitada.

O processo de recolha de dados foi iniciado com um pedido de autorização à Coordenadora do Curso de Técnico Especialista em Exercício Físico (TEEF) da Escola de Formação- CEFAD e, também, ao Diretor Técnico do Ginásio Place Fitness Center, sendo que ambos os estabelecimentos estão localizados na cidade de Faro. Foi entregue a cada participante um consentimento informado (Anexo A), sendo referido que a participação seria voluntária, confidencial e anónima, bem como, mencionado o objetivo geral da presente investigação. Juntamente com o consentimento informado foi entregue o protocolo de resposta, com o objetivo de serem esclarecidas todas as dúvidas que poderiam existir. A recolha dos dados teve uma duração de aproximadamente 2 meses (maio e junho).

3.3.2. Procedimento de análise estatística dos dados

Após a recolha de dados, procedeu-se ao seu lançamento em suporte informático com recurso ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 27.0 para Windows. Para o tratamento de questões relativas à temática em estudo foram utilizadas as estatísticas descritivas básicas, como a média, desvio padrão; o teste paramétrico *t*-test de medidas independentes, o coeficiente de correlação de Pearson. As diferenças foram consideradas significativas para um $p < 0.05$.

4. Resultados

4.1. Diferenças entre sexos quanto ao nível total e dimensões do perfeccionismo

Para ir de encontro ao objetivo, primeiramente, testou-se a existência de diferenças entre os sexos e o perfeccionismo e suas dimensões (Tabela 1). Os resultados mostraram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos no que diz respeito ao nível global e dimensões do perfeccionismo ($p > .50$).

Tabela 1.

Diferenças dos sexos quanto ao nível total e dimensões do perfeccionismo

	Amostra		Sexo		Sexo		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	Total	(N=38)	Feminino	(N=22)	Masculino	(N=16)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Perf. Auto-orientado	4.49	0.68	4.437	0.611	4.566	0.788	1.380	0.569	.573
Perf. Orientado para os outros	3.16	0.82	3.111	0.92	3.215	0.671	0.848	0.384	.703
Perf. Socialmente Prescrito	3.89	0.59	3.903	0.585	3.871	0.611	-0.427	-0.164	.871
Perfeccionismo Total	4.01	0.48	3.982	0.517	4.041	0.427	1.148	0.398	.693

M (Média); *DP* (Desvio Padrão); *d* (d de Cohen); $p > 0,05$

4.2. Diferenças entre sexos quanto à satisfação com a imagem corporal

Ao contrário dos resultados anteriores, verificou-se a existência de diferenças significativas entre os sexos e a satisfação com a imagem corporal (Tabela 2). Os sujeitos do sexo feminino reportaram valores significativamente mais elevados em comparação com os do sexo masculino no que concerne à imagem corporal, revelando menor satisfação com o corpo do que os homens. Contudo, o valor médio das respostas é muito baixo ($M=2.448$; $DP= 1.08$), isto é, embora revelem valores médios superiores aos dos

homens, as jovens adultas que praticam exercício físico raramente reportaram níveis baixos de satisfação com a imagem corporal.

Tabela 2.

Diferenças dos sexos quanto à satisfação com a imagem corporal

	Amostra		Sexo		Sexo		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Total									
(N=38)			(N=22)		(N=16)				
BSQ	70.08	32.80	2.448	1.08	1.539	0.406	-1.262	-3.614	.001
Total									

Nota. *M* (Média); *DP* (Desvio Padrão); *d* (d de Cohen); *p* < 0,05

4.3. Relação entre o perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal

De forma a atingir o objetivo proposto, testou-se a relação entre o perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal (Tabela 1). Os resultados mostraram uma correlação positiva ($r = .323$) e significativa ($p = .048$), ou seja, quanto maior o perfeccionismo, menor a satisfação com a imagem corporal ($p = .048$). Nenhuma correlação foi encontrada para as dimensões do perfeccionismo ($p > .050$). Contudo, importa referir que o valor médio das respostas relativas à satisfação com a imagem corporal ($M = 70.08$; $DP = 32.80$) encontra-se abaixo do valor de referência mínimo ($M = 80$), verificando-se, assim, um padrão de normalidade e ausência de distorção da imagem corporal para o geral da amostra. De forma a avaliar a prevalência dos tipos de perfeccionismo, foram analisadas as médias obtidas (Tabela 1). No geral, é possível observar que a amostra referiu ter níveis medianos de perfeccionismo ($M = 4.01$; $DP = .48$) e o tipo que se destacou foi o perfeccionismo auto-orientado ($M = 4.49$; $DP = .68$).

Tabela 3.

Análise descritiva e correlação entre variáveis

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>r</i>
Imagem corporal (BSQ)	70.08	32.80	-
Perfeccionismo (Total)	4.01	0.48	.32*
Auto-orientado	4.49	0.68	.20
Orientado para os outros	3.16	0.82	.25
Socialmente prescrito	3.89	0.59	.21

Nota. *M* (Média); *DP* (Desvio Padrão) * $p \leq .050$; *r* (Coeficiente de Pearson)

4.4. Diferenças entre os níveis do Índice de Massa Corporal e a satisfação com a imagem corporal

Por fim, testou-se a existência de diferenças entre os níveis de IMC e a satisfação com a imagem corporal (Tabela 5). Os resultados mostram a inexistência de diferenças estatisticamente significativas ($p > .50$).

Tabela 4.

Diferenças entre os níveis de IMC e a satisfação com a imagem corporal

	IMC <18.5 (N=4)		IMC 18.5 – 25 (N=28)		IMC 25 – 30 (N=6)		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Satisfação com a imagem corporal (BSQ)	1.75	0.62	1.96	0.75	2.79	1.69	.13

Nota. *M* (Média); *DP* (Desvio Padrão); $p < .05$

5. Discussão

Este estudo teve como principal objetivo a compreensão da relação entre o perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal numa população de praticantes de exercício físico. Indivíduos perfeccionistas estão frequentemente insatisfeitos com a imagem corporal, o que leva a exigirem de si altos níveis de rendimento para alcançar um padrão de corpo ideal (Stoeber & Yang, 2015). No presente estudo verifica-se uma correlação positiva e significativa entre o perfeccionismo e a imagem corporal, ou seja, sujeitos com níveis elevados de perfeccionismo, apresentam menor satisfação com a imagem corporal.

Quanto às questões do questionário sociodemográfico, podemos verificar que a amostra é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, sendo que atualmente são elas que realizam dieta com maior frequência e que apresentam maior preocupação em controlar o seu peso, relativamente aos homens. Verificamos que a maioria dos participantes estão satisfeitos e sentem-se bem em relação a si mesmos, embora os homens estejam mais satisfeitos.

Relativamente à categorização do Índice de Massa Corporal (IMC), constatamos que se trata de uma distribuição normal, onde a maioria dos participantes se encontra na categoria de peso normal, sendo que os extremos (baixo peso e excesso de peso) apresentam uma percentagem menor. Não foram reportadas diferenças entre o sexo masculino e feminino.

Em resposta ao primeiro objetivo específico que consiste em averiguar se existem diferenças entre sexos quanto ao nível total e dimensões do perfeccionismo, verificamos que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos no que diz respeito ao nível global e dimensões do perfeccionismo.

Ao analisar qual o tipo de perfeccionismo mais prevalente na população de praticantes de exercício físico, verificou-se que o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) teve uma maior prevalência. Significa que estes sujeitos apresentam um estabelecimento de padrões excessivamente elevados e a motivação para serem perfeitos, bem como, comportamentos perfeccionistas dirigidos a si próprio. Geram expetativas perfeccionistas, requerendo que apenas ele próprio seja perfeito. Estes indivíduos têm tendência pela procura da perfeição e evitamento do insucesso. Este tipo de perfeccionismo está associado

a vários índices de desajustamento, incluindo ansiedade, mas também igualmente associado a consequências positivas do perfeccionismo (Macedo, 2012).

Relativamente ao segundo objetivo específico que pretende avaliar se existem diferenças entre sexos quanto à satisfação com a imagem corporal, verificou-se que as mulheres apresentam menor satisfação com o corpo relativamente aos homens, embora estes valores não sejam muito superiores aos sujeitos do sexo masculino. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de a amostra ser de praticantes de exercício físico. Os resultados estão de acordo com os resultados prévios que relatam que os indivíduos do sexo feminino estão mais insatisfeitas com o seu corpo (Serafini et al., 2014). Também Oliveira et al., (2018), relataram resultados semelhantes e verificaram uma proporção maior de indivíduos com ausência de insatisfação corporal do sexo masculino. As mulheres tendem a ficar insatisfeitas com o corpo, mesmo praticando exercício físico. Markey e Markey (2005) nas suas investigações identificaram que os sujeitos do sexo masculino apresentam maior satisfação em comparação com os do sexo feminino, o que também se verifica no presente estudo.

O terceiro objetivo pretende analisar a relação entre as dimensões do perfeccionismo e a satisfação com a imagem corporal, deste modo, os resultados mostraram uma correlação positiva e significativa, ou seja, quanto maior o perfeccionismo, menor a satisfação com a imagem corporal. Nenhuma correlação foi encontrada para as dimensões do perfeccionismo. Contudo, importa referir que o valor médio das respostas relativas à satisfação com a imagem corporal encontra-se abaixo do valor de referência mínimo ($M=80$), verificando-se, assim, um padrão de normalidade e ausência de distorção da imagem corporal para o geral da amostra. No geral, é possível observar que a amostra referiu ter níveis medianos de perfeccionismo e o tipo que se destacou foi o perfeccionismo auto-orientado, que está relacionado com a definição de padrões que se consideram muito elevados para o próprio indivíduo, ou seja, está inerente a uma dimensão intrapessoal.

Atualmente existe uma valorização excessiva por baixos níveis de gordura corporal por parte dos *media*, bem como comparações entre indivíduos que frequentam os mesmos espaços de prática de exercício físico e opiniões por parte de familiares, levam a que cada vez mais indivíduos apresentem níveis elevados de insatisfação com a imagem corporal (Damasceno et al., 2006).

Para dar resposta ao quarto objetivo específico, que consiste em verificar se existem diferenças entre os níveis de Índice de Massa Corporal (IMC) e a satisfação com a imagem corporal, verificou-se inexistência de diferenças estatisticamente significativas. Damasceno et al., (2006) mencionaram que existem divergências relativamente à prática de musculação e imagem corporal, no entanto é de realçar que a insatisfação corporal é um dos principais fatores que levam os sujeitos a praticar exercício físico. Estes autores verificaram também que quanto mais elevado for o Índice de Massa Corporal (IMC) dos praticantes maior será a insatisfação com a imagem corporal, este resultado não foi comprovado no presente estudo, visto não se verificar uma associação entre o IMC e a satisfação com a imagem corporal. Tal resultado pode ter-se verificado pelo facto de o valor médio da amostra corresponder à classificação de peso normal.

A investigação de Araújo e Stephany (2019) verificaram uma associação entre os níveis de IMC e a pontuação do BSQ, ou seja, quanto maior a classificação do IMC mais elevadas são as pontuações do BSQ, sendo que a percentagem de insatisfação corporal foi prevalente em indivíduos do sexo feminino, assim sendo, os nossos resultados não vão ao encontro dos resultados do estudo anterior, visto não se ter obtido diferenças estatisticamente significativas nem diferenças entre os sexos.

Silva et al., (2010) concluíram relativamente ao Índice de Massa Corporal (IMC), que a maioria dos indivíduos se encontravam na categoria considerada saudável, o que também se verifica no presente estudo.

6. Conclusão

A investigação do perfeccionismo e da imagem corporal desperta bastante interesse na comunidade científica e neste estudo houve a oportunidade de aprofundar um pouco acerca destes construtos numa população pouco estudada que são os indivíduos que praticam exercício físico de forma regular e por lazer com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos de idade, todos residentes no distrito de Faro.

Este estudo teve como finalidade investigar a relação existente entre o nível de perfeccionismo e o modo como os sujeitos se veem a si mesmos no que concerne à satisfação com a imagem corporal, sendo estes praticantes de exercício físico.

Consoante os resultados obtidos podemos constatar que os praticantes de exercício físico por lazer apresentam por norma um padrão de normalidade e ausência de distorção da imagem corporal para o geral da amostra, embora os sujeitos do sexo feminino se encontrem menos satisfeitas com a imagem corporal. Os indivíduos que praticam exercício físico, apresentam maior prevalência de Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e menor prevalência de Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO).

Tendo em consideração os resultados encontrados na literatura, os resultados deste estudo estão inseridos dentro do padrão esperado, tendo em consideração que existem algumas discrepâncias, o que se pode ter verificado devido à amostra.

Por fim, verifica-se algumas limitações no presente estudo. A amostra de pequena dimensão, não foi definido um limite de idades e o facto dos participantes frequentarem o mesmo ginásio.

Para investigações futuras, seria relevante avaliar uma amostra com dimensão maior e com indivíduos que frequentem ginásios diferentes. Também seria interessante estudar a relação entre o perfeccionismo, satisfação com a imagem corporal e Perturbações da Alimentação e da Ingestão, visto que estas se encontram muito associadas à imagem corporal e ao perfeccionismo. Outra sugestão de investigação futura poderá ser o estudo com uma amostra que inclua praticantes de exercício físico e indivíduos que não praticam exercício físico, de modo a aprofundar os dados obtidos no presente estudo.

7. Referências Bibliográficas

- Almeida, L., Baptista, T. (2016). Análise da imagem corporal de praticantes de atividades físicas em um centro de práticas corporais. *Pensar a Prática*,19(3),601-611.
- Assunção, S.S., Cordas, T.A., & Araújo, L. (2002). Atividade física e transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*,29, 4-13.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy:Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bardone-Cone, A.M.,Cass, K.M., & Ford, J.A. (2008). Examining Body Dissatisfaction in Young Men within a Biopsychosocial Framework.*Body Image*, 5,183-194.
- Barnett, M.D., & Johnson, D.M. (2016). The perfectionism social disconnection model: The mediating role of communication styles. *Personality and Individual Differences*, 94,200-205.
- Barroso, C., Peters, R., Johnson, R., Kelder, S., Jefferson, T. (2010). Beliefs and perceived norms concerning body image among African-American and Latino teenagers. *Journal Health Psychology*,15(6),858-870.
- Batista, A., Neves, C., Filgueiras, F., Ferreira, M. (2015). Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz De Fora–MG. *Revista da Educação Física*,26(1),69-77.
- Cash, T. (2004). Body Image: past, present, future.*Body Image*,1, 1-5.
- Cash, T.F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Centers of Disease Control and Prevention. (2022, June 16). *Benefits of Physical Activity*. *<https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm>.
- Damasceno, V.O., Vianna, V.R.A., Vlianna, J.M., Lacio, M., Lima, J.R.P., Novaes, L.S. (2006). Imagem corporal e corpo ideal.*Rev. Bras. Cien. Mov*,14(1), 87-96.
- Ferreira, M.E.C., Castro, M.R., & Morgado, F.F.R. (Orgs.). (2014).*Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.

- Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (Eds.). (2002). *Perfectionism: Theory, research and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Oliver, J.M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G.L. Flett & P.L. Hewitt (Eds.). *Perfectionism* (pp. 89-132). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fedewa, B.A., Burns, L., & Gomez, A.A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1609-1619.
- Fortes, L. de S., Vieira, L. F., Paes, S. T., Almeida, S. de S., & Ferreira, M. E. C. (2016). Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 30(3), 815–822. <https://doi.org/10.1590/1807-55092016000300815>
- Fox, K. R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In S. J. H. Biddle, K. R. Fox, & S. H. Boutcher (Eds.), *Physical activity and psychological well-being* (pp. 88–117). London: Routledge.
- Frost, R., Heimberg, R., Holt, C., Mattia, J. & Neubauer, A. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Gotwals, J.K., Stoeber, J., Dunn, J.G.H., & Stoll, O. (2012). Are perfectionistic strivings in sport adaptive? A systematic review of confirmatory, contradictory, and mixed evidence. *Canadian Psychology*, 53, 263-279.
- Grogan, S. (2008). *Body Image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London, UK: Routledge.
- Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.

- Hewitt, P.L., & Flett, G.L.(1991). Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456-470.
- Hewitt,P.L.,Flett,G.L.,Sherry, S.B., & McGee,B.(2003). Perfectionism is Multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn (2002). *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1221-1236.
- Hill, A.P., Mallinson-Howard, S.H., & Jowett, G.E. (2018). Multidimensional perfectionism in sport: A meta-analytical review.*Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 7,235-270.
- Hollender, M.H.(1965). Perfectionism.*Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94-103.
- Jung, J., & Peterson, M. (2007). Body dissatisfaction and patterns of media use among preadolescent children.*Family and Consumer Sciences Research Journal*, 36(1), 40-54.
- Macedo, A.F. (2012). Aspectos desenvolvimentais do perfeccionismo. In A.F. Macedo (Ed). Ser ou Não Ser (Perfeito)? Perfeccionismo e Psicopatologia (pp.45-53).Lidel
- Markey, C., Markey, P. (2005). Relations Between Body Image and Dieting Behaviors: Na Examination of Gender Differences.*Sex Roles*,53(7-8), 519-530.
- Melching, K., Green M., O’Neal E., Renfroe L. (2016). Body Image Dissatisfaction: Responses between Male and Female Exercisers and Non-Exercisers. *Internacional Journal of Exercise Science* ,9(3),248-257.
- Morais, J.M.M., Oliveira, A.C., Nunes, P.P., Lima, M.T.M.A., Oliveira, J.A., Arruda, S.P.M. (2016). Factors associated with body dissatisfaction and behaviour of risk for eating disorders among nutrition students. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 17(2), 196-111.
- Murgui, S., García, C. & García, Á. (2016). Efecto de la práctica deportiva em la relación entre las habilidades motoras, el autoconcepto físico y el autoconcepto multidimensional.*Revista de Psicología del Deporte*,25(1), 19-25.
- Newman, B. N., Strickler, J. G., O’Brien, C., Lui, T., & Lynch, M. (2019). Deconstructing perfectionism in college students: Patterns of behavior, emotion, and cognition. *Personality and Individual Differences*, 145, 106–111.

- Oliveira, D., Júnior, J., Cunha, P., Siqueira, J., Silva, E., Cavaglieri, C. (2018). Factors associated with body image dissatisfaction of weight training practitioners. *Motriz: Revista de Educação Física*, 24(2).
- Rezende, F., Rosado, L., Priore, S. & Franceschini, S. (2006). Aplicabilidade de equações na avaliação da composição corporal da população brasileira. *Revista de Nutrição*, 19(3).
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40 (10), 773-791.
- Shepard, R. (2003). Limits to measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British Journal Sport Medicine*, 37,0-9.
- Silveira, L.D.da, & Duarte, M.de F. da S. (2004). Níveis de depressão, hábitos e aderência a programas de atividades físicas de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo. *Rev. Bras. Cine.Des.Hum.*, 6(2), 36-44.
- Slade, P.D., & Owens, R.G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22(3), 372-390.
- Slater, A., Tiggemann, M. (2006). The contribution of physical activity and media use during childhood and adolescence to adult women's body image. *Journal of Healthy Psychology*, 11(4), 553-565.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10(4), 295-319.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: Critical issues, open questions, and future directions. *The psychology of perfectionism*, (333-352).
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspective on human appearance and body image. In T.F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (2nd ed., pp12-19). New York, NY: The Guilford Press.
- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M. N., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Tylka, T. L., Karazsia, B. T., & Murnen, S. K. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin, 143*(3).
<https://doi.org/10.1037/bul0000081>
- Kenny, U., Sullivan, L., Callaghan, M., Molcho M., Kelly, C. (2017). The relationship between cyberbullying and friendship dynamics on adolescent body dissatisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Health Psychology, 1:1-11*.
- Weinberger, N., Kersting, A., Riedel-Heller, S., Luck-Sikorsk, C. (2016). Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and MetaAnalysis. *Obesity Facts, 9*(6),424-441.
- Yang, H.,Stoeber,J. (2012). The Physical Appearance Perfectionism Scale: Development and preliminar validation. *Journal of Psychopatholy and Behavioral Assesmente, 34*,69-83.

8. Anexos

Anexo A.

Consentimento Informado

Anexo A. Consentimento Informado

O meu nome é Liliana Filipa Campos Ferreira e encontro-me a realizar uma investigação no âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade do Algarve sob orientação da Prof^a Doutora Cláudia Carmo.

A presente investigação pretende estudar a imagem corporal em jovens adultos praticantes de exercício físico.

É de referir que a sua participação é voluntária e fundamental nesta investigação.

Importa mencionar que os dados recolhidos serão utilizados de forma estritamente confidencial e anónima, apenas utilizados para fins de investigação.

Por favor, responda de forma sincera e verifique se respondeu a todas as questões, sendo que não existem respostas certas ou erradas.

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade!

Declaro que tomei conhecimento das informações acima descritas e aceito participar nesta investigação.

Assinatura do Participante

No caso de querer mais informações sobre o estudo contactar (a45637@ualg.pt).

Anexo B.

Questionário Sociodemográfico

Anexo B. Questionário Sociodemográfico

Este questionário tem como objetivo a recolha de dados importantes. Estes são confidenciais, anónimos e utilizados unicamente para a presente investigação. **Por favor leia atentamente as seguintes questões:**

Idade: _____
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
Naturalidade: _____
Nacionalidade: _____
Estado Civil: Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/ União de facto <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/>
Habilitações literárias:
3ºCiclo (9ºano) <input type="checkbox"/> Ensino Secundário <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/>

Coloque uma cruz na opção que melhor define a sua resposta:

1. Atualmente realiza alguma forma de restrição alimentar (dieta)?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

2. Tem alguma preocupação em controlar o seu peso?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

3. Sente-se bem relativamente a si próprio?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

4. Qual o seu IMC (índice de massa corporal)?

<18,5 18,5-25 25-30

Anexo C.

Escala Multidimensional do Perfeccionismo de Hewitt e Flett

**Anexo C. Escala Multidimensional do Perfeccionismo de Hewitt e Flett
(1991), versão portuguesa (Soares, Gomes, Macedo & Azevedo, 2003)**

MPS- H

Utilize a escala que lhe é apresentada de seguida e assinale, com um *círculo*, o número que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo**, relativamente a cada uma das afirmações.

Discordo completamente (1) Discordo bastante (2) Provavelmente discordo (3) Indeciso (4) Provavelmente concordo (5) Concordo bastante (6) Concordo completamente (7)

1. Quando estou a trabalhar nalguma coisa, não consigo relaxar enquanto não estiver tudo perfeito.	1	2	3	4	5	6	7
2. Não tenho tendência para criticar alguém que desiste muito facilmente.	1	2	3	4	5	6	7
3. Não é importante que as pessoas que me rodeiam tenham tido sucesso.	1	2	3	4	5	6	7
4. Raramente critico os meus amigos, quando eles se contentam com má qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tenho dificuldade em satisfazer as expectativas que as outras pessoas têm sobre mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Um dos meus objetivos é ser perfeito(a) em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
7. Tudo o que as outras pessoas fazem deve ser de excelente qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
8. No meu trabalho, nunca tenho como objetivo a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
9. As pessoas que me rodeiam aceitam sem problemas, que eu também possa fazer erros.	1	2	3	4	5	6	7
10. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7
11. Quanto mais sucesso tenho, mais esperam de mim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Raramente sinto o desejo de ser perfeito(a).	1	2	3	4	5	6	7
13. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam.	1	2	3	4	5	6	7
14. Faço tudo o que posso para ser tão perfeito(a) quanto possível.	1	2	3	4	5	6	7
15. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7

16. Espero muito das pessoas que são importantes para mim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Esforço-me para ser o(a) melhor em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
18. As pessoas que me rodeiam esperam que eu seja bem-sucedido em tudo.	1	2	3	4	5	6	7
19. Não tenho expectativas muito elevadas sobre as pessoas que me rodeiam.	1	2	3	4	5	6	7
20. De mim, não exijo menos do que a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
21. As outras pessoas vão gostar de mim, mesmo que não seja excelente em tudo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Não me importo com as pessoas que não se esforçam para melhorar.	1	2	3	4	5	6	7

**Discordo completamente (1) Discordo bastante (2) Provavelmente discordo (3) Indeciso (4)
Provavelmente concordo (5) Concordo bastante (6) Concordo completamente (7)**

23. Fico triste se descobrir um erro no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
24. Não espero muito dos meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7
25. Para mim ser bem-sucedido significa que devo trabalhar mais para agradar aos outros.	1	2	3	4	5	6	7
26. Se peço a alguém para fazer alguma coisa, espero que seja feito na perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
27. Não posso tolerar que as pessoas que me rodeiam façam erros.	1	2	3	4	5	6	7
28. Quando estabeleço os meus objectivos, tendo para a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
29. As pessoas que me são queridas, nunca deveriam deixar de me apoiar.	1	2	3	4	5	6	7
30. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedido(a).	1	2	3	4	5	6	7
31. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim.	1	2	3	4	5	6	7
32. Em todos os momentos, devo dar o meu rendimento máximo.	1	2	3	4	5	6	7
33. Mesmo que não o mostrem, as outras pessoas ficam perturbados quando falho numa tarefa.	1	2	3	4	5	6	7
34. Não preciso de ser o(a) melhor em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
35. A minha família espera que eu seja perfeito(a).	1	2	3	4	5	6	7
36. Os meus objetivos não são muito elevados.	1	2	3	4	5	6	7

37. Os meus pais só raramente esperavam que eu fosse excelente em tudo na vida.	1	2	3	4	5	6	7
38. Respeito as pessoas vulgares.	1	2	3	4	5	6	7
39. De mim, as pessoas não esperam menos do que a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
40. Estabeleço normas muito elevadas para mim.	1	2	3	4	5	6	7
41. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar.	1	2	3	4	5	6	7
42. Na escola ou no trabalho devo ser sempre bem-sucedido	1	2	3	4	5	6	7
43. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7
44. As pessoas que me rodeiam acham que ainda sou competente, mesmo que faça um erro.	1	2	3	4	5	6	7
45. Raramente espero que as outras pessoas sejam excelentes em tudo.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo D.

Questionário de Imagem Corporal (BSQ)

Anexo D. Questionário de Imagem Corporal (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987) traduzido e validado para a população portuguesa por Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Rosa, B. (2012).

Gostaríamos de saber como se tem sentido relativamente à sua aparência ao longo do último mês. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a opção que melhor se aplica ao seu caso, tendo em conta a seguinte escala:

Nunca (1) Raramente (2) Por vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente (5) Sempre (6)

Durante as últimas quatro semanas:

1. Sentir-se aborrecida (o) fê-la (o) preocupar-se com a forma do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
2. Tem estado tão preocupada (o) com a forma do seu corpo que começou a sentir que devia fazer dieta?	1 2 3 4 5 6
3. Tem pensado que as suas coxas, ancas ou nádegas são demasiado grandes para o resto do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
4. Tem sentido medo de ficar gorda (o) (ou mais gorda (o))?	1 2 3 4 5 6
5. Preocupou-se com o facto do seu corpo não ser suficientemente firme?	1 2 3 4 5 6
6. Sentir-se cheia (o) (por exemplo, depois de ingerir uma refeição grande) fê-la sentir-se gorda (o)?	1 2 3 4 5 6
7. Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?	1 2 3 4 5 6
8. Evitou correr devido à hipótese do seu corpo poder estremeecer?	1 2 3 4 5 6
9. Estar com pessoas magras fê-la(o) sentir-se desconfortável com a forma do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
10. Preocupou-se com o facto das suas coxas se espalharem quando está sentada (o)?	1 2 3 4 5 6
11. Comer, mesmo que seja uma quantidade pequena de comida, fê-la(o) sentir-se gorda(o)?	1 2 3 4 5 6
12. Reparou nas formas do corpo de outras pessoas e sentiu-se em desvantagem quando as comparou com a forma do seu corpo?	1 2 3 4 5 6

13. Pensar na forma do seu corpo interferiu com a sua capacidade de se concentrar (por exemplo, enquanto está a ver televisão, a ler, a ouvir conversas)?	1 2 3 4 5 6
14. Estar nu(a), por exemplo, durante o banho, fê-lo(a) sentir-se gordo(a)?	1 2 3 4 5 6
15. Tem evitado usar roupas que a façam reparar na forma do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
16. Imaginou cortar do seu corpo partes de gordura?	1 2 3 4 5 6
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias fê-la(o) sentir-se gorda(o)?	1 2 3 4 5 6
18. Deixou de ir a eventos sociais (por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação à forma do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
19. Sentiu-se excessivamente grande ou arredondada(o)?	1 2 3 4 5 6

Nunca (1) Raramente (2) Por vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente (5) Sempre (6)

20. Sentiu vergonha do seu corpo?	1 2 3 4 5 6
21. A preocupação com a forma do seu corpo fê-la(o) fazer dieta?	1 2 3 4 5 6
22. Sentiu-se mais feliz com a forma do seu corpo quando o seu estômago estava vazio (por exemplo, de manhã)?	1 2 3 4 5 6
23. Pensou que tem a forma de corpo que tem atualmente por falta de autocontrolo?	1 2 3 4 5 6
24. Tem-se preocupado com o facto de outras pessoas estarem a ver dobras de gordura na zona da sua cintura ou do seu estômago?	1 2 3 4 5 6
25. Pensou que não é justo que outras pessoas sejam mais magras que você?	1 2 3 4 5 6
26. Vomitou para se sentir mais magra(o)?	1 2 3 4 5 6
27. Preocupou-se por estar a ocupar demasiado espaço (por exemplo, enquanto está sentada(o) num sofá ou no banco do autocarro), quando na companhia de outras pessoas?	1 2 3 4 5 6
28. Preocupou-se pelo facto do seu corpo apresentar covas ou ondulações?	1 2 3 4 5 6

29. Ver o seu reflexo (por exemplo, no espelho ou na montra de uma loja) fê-la(o) sentir-se mal com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
30. Beliscou partes do seu corpo para ver a quantidade de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo (por exemplo, vestiários)?	1	2	3	4	5	6
32. Tomou laxantes para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Sentiu-se particularmente desconfortável com a forma do seu corpo, quando na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com a forma do seu corpo fê-la(o) sentir que devia fazer exercício?	1	2	3	4	5	6