

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“Estudo das relações entre prática de atividade física, estado nutricional e percepção da imagem corporal em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto - SP”

Maria Fernanda Laus

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO
-2009-

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“Estudo das relações entre prática de atividade física, estado nutricional e percepção da imagem corporal em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto - SP”

Maria Fernanda Laus

Prof. Dr. Sebastião de Sousa Almeida

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO

-2009-

FICHA CATALOGRÁFICA

Laus, Maria Fernanda

Estudo das relações entre prática de atividade física, percepção da imagem corporal e estado nutricional em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto-SP. Ribeirão Preto, 2009.

146p. : il. ; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação.

Orientador: Almeida, Sebastião de Sousa

1. imagem corporal. 2. atividade física. 3. adolescentes

FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria Fernanda Laus

“Estudo das relações entre prática de atividade física, percepção da imagem corporal e estado nutricional em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto – SP”.

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ciências.
Área de Concentração: Psicologia

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. (a) Dr. (a): _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. (a) Dr. (a): _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. (a) Dr. (a): _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus pais, **Eduardo e Ana**, meus grandes amigos, incentivadores, verdadeiros mestres e modelos reais de perseverança, parceria, dedicação, paciência e ética.*

AGRADECIMENTOS

*Agradeço aos meus pais, **Eduardo e Ana**, por uma vida repleta de amor e ensinamentos e por me incentivarem a cursar a pós-graduação.*

*Ao **Prof. Sebastião**, por sua orientação e atenção nestes anos de trabalho, mostrando-me sempre o melhor caminho, com uma incrível sabedoria e paciência.*

*À **Prof. Telma**, por acreditar em minha capacidade e me proporcionar a oportunidade de trabalhar com o Prof. Sebastião. Este trabalho existe graças a você.*

*Aos meus queridos irmãos, **Carol e Edu**, pelo carinho e amizade, de que tanto sinto falta.*

*Ao **Fernando**, por acreditar em mim mais do que eu mesma acredito!!!! Seu amor, sua amizade e seu companheirismo me deram uma nova vida.*

A toda minha família, por simplesmente fazerem parte de minha vida.

*Às minhas queridíssimas **Aline e Mariana**, que me presenteiam com sua amizade todos os dias!!!
Quanta paciência!!!*

*Aos meus amigos **Paula, Lucas, Natália, Gisele, Roberto, Edson, Marisa, Idalina e Camila**, pela convivência diária, pelo apoio e pelos valiosíssimos conselhos!!!!*

*Aos meus muitos outros **amigos**. Seria impossível citar cada um de vocês!!!!*

*Aos meus tios **Walter e Karen**, à **Aline, Lícia, Carol Dib e Diana**, pela inestimável ajuda durante a coleta de dados. Sozinha, não teria sido possível realizar este trabalho.*

*Às **escolas e adolescentes** que participaram da pesquisa, pela ajuda e dedicação de seu tempo.*

EPÍGRAFE

*“Ando devagar por que já tive pressa e levo esse sorriso, porque já chorei demais.
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe, e só levo a certeza de que muito pouco eu sei.
Eu nada eu sei
Cada um de nós, compõe sua história.
Cada ser em si, carrega o dom de ser capaz.
E ser feliz ...”*

(Almir Sater e Renato Teixeira)

RESUMO

LAUS, M.F. Estudo das relações entre prática de atividade física, percepção da imagem corporal e estado nutricional em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto – SP. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009, 146f.

O padrão de beleza imposto atualmente torna mais freqüente a distorção e a insatisfação com a imagem corporal, o que pode levar ao desenvolvimento de comportamentos para controle de peso. Este trabalho investigou a percepção da imagem corporal e suas relações com a prática de atividades e exercícios físicos em adolescentes. Foram avaliados 375 adolescentes com idade média de 16,2 anos ($\pm 1,02$), sendo 275 alunos regularmente matriculados em 5 escolas públicas e 5 particulares (139 meninos e 136 meninas) e 100 adolescentes regularmente matriculados em academias de ginástica (52 meninos e 48 meninas). Foram aplicados o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ); a Escala de Dedicção ao Exercício (EDE); o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ); e a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) e aferiu-se peso e estatura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Os resultados foram analisados através de uma Análise de Variância (ANOVA), seguida do teste *post-hoc* de Newman-Keuls ($p < 0,05$), além de análises de Correlação de Pearson. Os resultados evidenciaram uma prevalência de normalidade em relação ao estado nutricional em ambos os sexos, com a grande maioria dos participantes praticando alguma atividade física regularmente. Os meninos possuem um maior grau de comprometimento psicológico com o hábito de se exercitar, e este comprometimento aumenta conforme aumenta o nível de atividade praticado. Com relação à imagem corporal, observou-se que está diretamente relacionada ao estado nutricional, com indivíduos acima do peso possuindo mais distorção e insatisfação que os indivíduos subnutridos ou com peso normal, o que indica que ambas aumentam conforme aumenta o IMC. Entretanto, não foi encontrada nenhuma relação entre a percepção da imagem corporal e a prática de atividade física. Contudo, observou-se que as meninas que praticam algum tipo de exercício físico possuem mais distorção e mais insatisfação que as meninas que não o praticam, o que não ocorre no sexo masculino. Dessa forma, conclui-se que a percepção da imagem corporal é dependente do estado nutricional em ambos os sexos, o mesmo não ocorrendo com a prática de atividade e exercícios físicos.

Palavras-chave: atividade física, estado nutricional, imagem corporal, adolescentes.

ABSTRACT

LAUS, M.F. The relationships between physical activity, body image perception and nutritional status in in high school adolescents of Ribeirão Preto - SP. Master Thesis - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009, 146f.

The beauty standard currently accepted increases body distortion and dissatisfaction, which can lead to the development of unhealthy weight control behaviors. The present study investigated the body image perception and its relations with physical activity and exercises in adolescents. It was evaluated 375 adolescents with average age of 16.2 years (± 1.02). Two hundred seventy five students were regularly enrolled in 5 public and 5 private schools (139 boys and 136 girls) and 100 teenagers regularly enrolled in fitness centers (52 boys and 48 girls). It was applied the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ); the Commitment Exercise Scale (CES); the Body Image Questionnaire (BSQ) and the Contour Drowning Scale (CDS), and it was measured weight and height to calculate the Body Mass Index (BMI). The results were analyzed by an Analysis of Variance (ANOVA), followed by *post-hoc* test of Newman-Keuls ($p < 0,05$), as well as the Pearson's correlation analysis. The results showed a prevalence of normality in relation to nutritional status in both sexes, with the vast majority of participants engaging in any physical activity regularly. The boys have a higher degree of psychological commitment to the habit of exercise, and this impairment increases as the result of increases in the level of activity practiced. Regarding to body image, it was observed that it is directly related to the nutritional status, with overweight individuals having more distortion and dissatisfaction than malnourished and normal weight individuals, indicating that both distortion and dissatisfaction increases as BMI increases. Meanwhile, it was found no connection between the perception of body image and physical activity. However, it was found that girls who practice some form of physical exercise have more distortion and more dissatisfaction than girls who do not practice, which does not occur in males. Thus, it appears that the perception of body image is dependent on the nutritional status in both sexes, what does not occur with the practice of physical activity and exercise.

Key-words: physical activity, nutritional status, body image, adolescents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Estado nutricional de meninos (n=139) e meninas (n=136), segundo o Percentil do IMC	53
Figura 2.	Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal de meninos (n=139) e meninas (n=136)	53
Figura 3.	Classificação do nível de atividade física de meninos (n=139) e meninas (n=136), segundo o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)	54
Figura 4.	Média (\pm EPM) da pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos (n=139) e meninas (n=136)	55
Figura 5.	Classificação da distorção da imagem corporal de meninos (n=139) e meninas (n=136), segundo o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ)	55
Figura 6.	Classificação da percepção da imagem corporal em Kg/m ² de meninos (n=139) e meninas (n=136), segundo a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS)	56
Figura 7.	Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao nível de atividade física praticado	57
Figura 8.	Média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao nível de atividade física praticado	58
Figura 9.	Média (\pm EPM) da distorção da imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao nível de atividade física praticado	58
Figura 10.	Média (\pm EPM) da insatisfação da imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao nível de atividade física praticado	59
Figura 11.	Média (\pm EPM) da pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao nível de atividade física praticado	60
Figura 12.	Correlação entre a pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e a distorção da imagem corporal pelo Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) em meninos (n=139) e meninas (n=136)	60
Figura 13.	Correlação entre a pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e a distorção da imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136)	61

Figura 14. Correlação entre a pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e a insatisfação com a imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136)..	61
Figura 15. Média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao estado nutricional	62
Figura 16. Média (\pm EPM) da distorção da imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao estado nutricional	63
Figura 17. Média (\pm EPM) da insatisfação com a imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao estado nutricional	63
Figura 18. Média (\pm EPM) da pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao estado nutricional	64
Figura 19. Correlação entre a pontuação do questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) e a distorção da imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136)	65
Figura 20. Correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a distorção da imagem corporal pelo Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) em meninos (n=139) e meninas (n=136)	65
Figura 21. Correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a distorção da imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136)	66
Figura 22. Correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a insatisfação com a imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136)	66
Figura 23. Estado nutricional de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62), segundo o Percentil do IMC ...	97
Figura 24. Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62)	98
Figura 25. Média (\pm EPM) da pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62)	98
Figura 26. Classificação da distorção da imagem corporal de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62), segundo o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ)	99

Figura 27. Classificação da percepção da imagem corporal de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62), segundo a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS)	100
Figura 28. Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62) em relação ao nível de exercício físico praticado	101
Figura 29. Média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62) em relação ao nível de exercício físico praticado	102
Figura 30. Média (\pm EPM) da distorção da imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62) em relação ao nível de exercício físico praticado	102
Figura 31. Média (\pm EPM) da insatisfação com a imagem corporal em Kg/m ² pela Escala de Figuras de Silhuetas de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62) em relação ao nível de exercício físico praticado	103
Figura 32. Correlação entre a pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) e o grau de comprometimento psicológico com o exercício pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62)	104
Figura 33. Correlação entre a distorção da imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) e o grau de comprometimento psicológico com o exercício pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62)	104
Figura 34. Correlação entre a insatisfação com a imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) e o grau de comprometimento psicológico com o exercício pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62)	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Definições para exercício físico excessivo	33
Tabela 2. Exemplos de Classificação do Nível de Atividade Física, segundo o IPAQ ..	48
Tabela 3. Classificação dos Limites de Percentis para IMC	49
Tabela 4. Exemplos de Classificação do Nível de Atividade Física, segundo o IPAQ ...	92
Tabela 5. Classificação dos Limites de Percentis para IMC	93

SUMÁRIO

Resumo	xiii
Abstract	xv
Lista de Figuras	xvii
Lista de Tabelas	xxi
1. INTRODUÇÃO	25
1.1 A Adolescência	27
1.2 A Prática da Atividade Física	29
1.3 A Percepção da Imagem Corporal	34
ESTUDO 1:	39
2 Objetivos	39
2.1 Objetivo Geral	41
2.2 Objetivos Específicos	41
3. Material e Método	43
3.1 Sujeitos	45
3.2 Material	45
3.3 Procedimento	46
3.4 Análise dos Dados	47
3.5 Tratamento Estatístico	49
4. Resultados	51
4.1 Caracterização da amostra	53
4.2 Variáveis associadas à Atividade Física	57
4.3 Variáveis associadas ao Estado Nutricional	61
5. Discussão	67
5.1 Caracterização da amostra	69
5.1.1 Estado Nutricional	69
5.1.2 Atividade Física	70
5.1.3 Percepção da imagem corporal	73
5.1.3.1 Questionário sobre a Imagem Corporal	74
5.1.3.2 Escala de Figuras de Silhuetas	75
5.2 Nível de atividade física x percepção da imagem corporal	77
5.3 Estado nutricional x percepção da imagem corporal	78
ESTUDO 2:	83
6 Objetivos	83
6.1 Objetivo Geral	85
6.2 Objetivos Específicos	85
7. Material e Método	87
7.1 Sujeitos	89

7.2 Material	89
7.3 Procedimento	90
7.4 Análise dos Dados	91
7.5 Tratamento Estatístico.....	93
8. Resultados.....	95
8.1 Caracterização da amostra.....	97
8.2 Variáveis associadas ao Exercício Físico.....	101
8.3 Variáveis associadas ao Grau de Dedicção ao Exercício.....	103
9. Discussão.....	107
9.1 Caracterização da amostra.....	110
9.1.1 Estado Nutricional.....	110
9.1.2 Exercício Físico.....	111
9.1.3 Percepção da imagem corporal.....	113
9.1.3.1 Questionário sobre a Imagem Corporal.....	113
9.1.3.2 Escala de Figuras de Silhuetas	113
9.2 Exercício físico x percepção da imagem corporal	114
9.2.1 Questionário sobre a imagem corporal	114
9.2.2 Escala de Figuras de Silhuetas.....	115
10. CONCLUSÕES	119
11. REFERÊNCIAS.....	123
12. ANEXOS.....	135



A girl raking hay the haymaker, William Adolphe Bouguereau.

1. Introdução

1.1 A Adolescência

Durante a adolescência, assumir o novo corpo de adulto e se identificar com ele nas novas funções é, antes de tudo, admitir a perda do corpo infantil; esta perda ocorreria simultaneamente à posse de uma nova identidade corporal. Os adolescentes passam por mudanças importantes que os levam ao amadurecimento biopsicosocial. O processo de aquisição de uma identidade própria, passando da fase de dependência para independência, e o relacionamento grupal fora de casa podem trazer alterações importantes no comportamento do adolescente (BRAGGION; MATSUDO; MATSUDO, 2000).

A adolescência compreende a faixa cronológica entre 10 e 19 anos (OMS, 1995) e é marcada por grande modificação biopsicossocial e prepara a criança para as funções biológicas de reprodução, além de promover sua evolução psíquica e consolidar sua integração no ambiente (DAMIANI; SETIAN, 1979).

Ainda segundo estes autores, as transformações físicas do adolescente caracterizam-se pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários, modificação da composição corpórea, alterações metabólicas e aceleração do crescimento estatural. Ao final do processo, o indivíduo atinge o estágio maturativo do adulto, sendo, portanto, a adolescência, a transição entre a infância e a idade adulta.

Spear (2002) afirma que durante a puberdade, o adolescente ganha cerca de 20% da altura de adulto e 50% do peso, e que este crescimento continua durante aproximadamente os cinco a sete anos de desenvolvimento puberal. O pico de velocidade de crescimento é atingido por volta dos 12 anos na menina e dos 14 anos nos meninos, havendo, no entanto, amplas variações individuais (DAMIANI; SETIAN, 1979).

Nesta fase, as necessidades de energia e nutrientes aumentam para poder proporcionar um crescimento adequado (SPEAR, 2002). O número de fatores ambientais que intervém no processo de crescimento é muito variado e não há dúvidas de que um dos mais importantes é a nutrição. O conhecimento da importância dos hábitos de saúde e da prática

de atividade física regular também é imprescindível para a manutenção da saúde. Grande parte do ócio dos jovens é consumido em horas à frente da televisão, onde estereótipos consumistas são largamente oferecidos à juventude (BRAGGION; MATSUDO; MATSUDO, 2000).

Sabe-se que a mídia, de maneira geral, exerce forte influência na vida das pessoas, não apenas incentivando o consumo de alimentos, mas também estabelecendo padrões de beleza.

Um grande número de estudos enfatiza que os problemas de distorção da imagem corporal, de insatisfação com o peso, sintomas de práticas inadequadas de controle de peso e distúrbios alimentares entre adolescentes são decorrentes de pressões sociais (JANKAUSKIENÉ; KARDELIS, 2005; PLOTNIKOFF *et al.*, 2006). Para Saikali *et al.* (2004), ainda, existem evidências que dão suporte de que a mídia promove distúrbios da imagem corporal e alimentar.

A indústria corporal, através dos meios de comunicação, encarrega-se de criar desejos e reforçar imagens, padronizando corpos. Corpos que se vêem fora de medidas sentem-se cobrados e insatisfeitos. O reforço dado pela mídia em mostrar corpos atraentes faz com que uma parte de nossa sociedade se lance na busca de uma aparência física idealizada (RUSSO, 2005).

Segundo Nunes *et al.* (2001), a cultura da magreza determina valores e normas que condicionam atitudes e comportamentos relacionados ao tamanho do corpo, à aparência e ao peso, particularmente durante o período de mudanças físicas e início do desenvolvimento de características sexuais secundárias. Há um estigma a ser enfrentado por não se estar de acordo com os atuais padrões de beleza (CARVALHO, 2001).

Ao mesmo tempo em que os meios de comunicação determinam a magreza como o ideal de beleza atual, “a mídia veicula propagandas de alimentos com elevados índices de

gorduras, óleos, açúcares e sal” (ALMEIDA; NASCIMENTO; BOLZAN, 2002, p.355) estimulando seu consumo.

Uma vez que o apelo exercido pela publicidade destes alimentos é extremamente forte, muitas pessoas compensam a ingestão destes através da atividade física, a fim de aproximarem-se do corpo ideal.

Gomes e Tirapegui (2000) afirmam que muitos jovens praticantes de modalidades esportivas ou mesmo freqüentadores de academias buscam nos recursos ergogênicos nutricionais uma forma de ampliar o efeito do treinamento, mas, sem dúvida, a grande maioria das pessoas procura na nutrição e na atividade física uma forma de solução para o excesso de peso, sobretudo da gordura corporal.

1.2 A Prática da Atividade Física

A atividade física é caracterizada como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulta em um gasto energético acima dos níveis de repouso. Desta forma, este comportamento inclui todas as atividades realizadas diariamente, quer seja no trabalho, no lazer e nas demais atividades como alimentar-se, vestir-se, etc. (GLANER, 2002).

É importante ressaltar aqui, a ausência de distinção clara entre os conceitos atividade física e exercício físico, uma vez que são freqüentemente utilizados como sinônimos na literatura. Apesar de estarem inter-relacionados, refletem estruturas conceituais e operativas distintas. A atividade física é consensualmente entendida, conforme exposto acima, como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta num aumento do dispêndio energético relativamente à taxa metabólica de repouso. O exercício físico, por seu lado, é entendido como uma subcategoria da atividade física, sendo habitualmente descrito como todo o movimento corporal planejado, estruturado e repetitivo,

que resulta na manutenção ou melhoria de um ou mais componentes da aptidão física (SEABRA *et al.*; 2008).

A atividade física regular tem sido reconhecida por seus efeitos saudáveis nos praticantes (PABAYO *et al.*, 2006). É possível relacioná-la a alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças, tais como: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras (PALMA, 2000; DWYER *et al.*, 2006; PLOTNIKOFF *et al.*, 2006). Por esta razão, o sedentarismo implica em fator de risco na gênese destas doenças, também conhecidas como hipocinéticas (MARQUES; GAYA, 1999).

Resultados de alguns estudos têm procurado demonstrar que, na sociedade atual, uma grande proporção da população de jovens e adultos vem apresentando hábitos de vida que favorecem um cotidiano mais sedentário, impedindo a realização de esforços físicos que possam garantir melhores níveis de saúde biológica, psicológica e emocional (GUEDES; GUEDES, 1997). Além disso, existem evidências de que a aptidão física de adolescentes vem apresentando tendência de declínio em algumas populações, decorrente do sedentarismo (HALLA *et al.*, 2006).

Um estudo realizado por Guedes *et al.* (2001), que procurou analisar níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes entre 15 e 18 anos, inferiu-se que a proporção de indivíduos classificados como inativos ou muito inativos foi de 65% entre moças e de 46% entre rapazes e que os níveis de prática de atividade física habitual tenderam a reduzir-se com o passar dos anos, fato também elucidado por Plotnikoff *et al.* (2006).

Silva e Malina (2000) em seu estudo sobre o nível de atividade física em adolescentes com idade média de 15 anos encontraram um percentual de sedentarismo em 85% dos meninos e quase 100% das meninas.

É importante ressaltar que existe uma grande diversidade de instrumentos utilizados para avaliar a atividade física. Existem estudos que utilizaram instrumentos de

natureza laboratorial (calorimetria e marcadores fisiológicos) e de terreno (sensores de movimento, diários, questionários). Uma vez que cada um destes instrumentos mede diferentes facetas da atividade física, conduzem naturalmente a resultados diferenciados (SEABRA, 2008).

Segundo Fernandes (2007) em inquéritos epidemiológicos, a utilização de questionários constitui o instrumento de escolha, principalmente se ele puder ser padronizado e aplicado de maneira uniforme em âmbito populacional. Os questionários apresentam várias vantagens, como custo razoável de aplicação e conveniência ao participante (praticidade), não altera o comportamento do indivíduo entrevistado (reatividade), adequa o instrumento à população em questão (aplicabilidade) e, finalmente, possui confiabilidade e validade (acurácia).

Informações epidemiológicas relacionadas ao sedentarismo e ao comportamento dietético de populações jovens revelam que, ao perpetuarem tendências observadas atualmente, estima-se que em 2020, 73% dos adultos deverão apresentar disfunções orgânicas atribuídas à aquisição de hábitos alimentares e prática de atividade física inadequados (CDC, 1998).

Segundo Guedes e Guedes (1997), Guedes *et al.* (2005) e Sirard *et al.* (2006), além dos benefícios imediatos atribuídos a realização de esforços físicos adequados na infância e adolescência, evidências apontam que as experiências positivas associadas à prática de atividades físicas vivenciadas nessas idades se caracterizam como importantes atributos no desenvolvimento de atitudes, habilidades e hábitos que podem auxiliar futuramente na adoção de um estilo de vida ativo fisicamente na idade adulta.

Alguns estudos têm demonstrado que a participação em esportes pode ter um efeito positivo na auto-estima durante a adolescência, e que indivíduos que se exercitam reportam um melhor relacionamento com os pais, menos depressão e uso de drogas e melhora na

performance escolar (KIRKCALDY; SHEPHARD; SIEFEN, 2002; MORENO; CERVELLÓ; MORENO, 2008).

Por outro lado, diversos autores afirmam que distúrbios da imagem e a insatisfação com a aparência podem ser as principais razões para a prática de atividades e exercícios físicos, especialmente no sexo feminino (SMITH; HANDLEY; ELDREDGE, 1998; SLATER; TIGGEMANN, 2006).

De acordo com a Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde, é recomendado que indivíduos se envolvam em níveis adequados de atividade física e que este comportamento seja mantido para a vida toda. Diferentes tipos, frequência e duração de atividade física são requeridos para diferentes resultados de saúde (WHO, 2004).

Conforme citado por Mora (2004), a qualidade de vida, a recuperação e/ou manutenção da saúde, a prática regular de exercícios físicos, a estética, o ganho de peso e definição da massa muscular, a perda de peso, as relações interpessoais, o treinamento para competições, entre outros, são alguns dos motivos que têm levado as pessoas a procurar cada vez mais as academias.

Mas, se por um lado, a prática moderada de atividade física pode reduzir o stress, prevenir doenças cardíacas, câncer, diabetes, osteoporose, depressão, etc., o exercício realizado de forma excessiva pode caracterizar um quadro de dependência, passando a causar prejuízos para a saúde. De acordo com Yates *et al.* (1999), o exercício parece ser benéfico para a maioria dos indivíduos, entretanto uma preocupação existe devido ao fato de que alguns indivíduos se exercitam excessivamente, tornando-se “viciados”.

A Tabela 1 apresenta vários critérios diagnósticos para o exercício físico excessivo.

Tabela 1. Definições para exercício físico excessivo.

Estudo	Critérios diagnósticos
Yates et al., 1983 <i>Running: an analogue of anorexia?</i>	Corredores que não conseguem parar ou moderar a intensidade em que correm apesar de presença de lesões físicas, contra-indicações (fratura de estresse, por exemplo) ou ameaças de prejuízos pessoais (divórcio, por exemplo). Não há definição de um número mínimo de quilômetros que devem ser percorridos ou de horas de corrida.
Veale, 1987 <i>Exercise dependence</i>	A. Estreitamento de repertório levando a um padrão estereotipado de se exercitar com rotina regular uma ou mais vezes diárias. B. Indivíduo passa a priorizar atividades gerais para manter padrão de exercício. C. Aumento da tolerância sobre a quantidade de exercício ao longo dos anos. D. Sintomas de abstinência com características de um transtorno do humor após interrupção do exercício. E. Alívio ou desaparecimento dos sintomas de abstinência com o exercício. F. Consciência subjetiva de compulsão por exercício. G. Rápida reinstalação do padrão prévio de exercício e dos sintomas de abstinência após um período sem realizar exercício. H. Indivíduo mantém exercício apesar de problemas físicos causados, agravados ou mantidos pelo exercício, fato este comunicado por profissional de saúde, ou brigas e problemas com companheiro(a), amigos, família ou emprego. I. Perda de peso auto-induzida através de dietas como uma forma de melhorar o desempenho.
Davis et al., 1993 <i>Behavioral frequency and psychological commitment necessary concepts in the study of excessive exercise</i>	1. Escala de Dedicção ao Exercício. 2. Frequência de atividade: para cada tipo de modalidade praticada (natação, corrida, etc.) : era pedido para o indivíduo descrever o número de semanas, em um ano, que fez exercício, número médio de sessões de exercício realizadas por semana e a duração média de cada sessão. Atividade física = número de semanas x sessões / semanas x (duração/sessões)
Davis e Fox, 1993 <i>Excessive exercise and weight preoccupation in women</i>	Exercício excessivo: prática de exercício pelo menos 6 vezes por semana por pelo menos 1 hora, das seguintes modalidades: natação, bicicleta, corrida, exercícios em casa, aulas de dança, aulas de aeróbica ou musculação.
Powers et al., 1998 <i>Comparison of habitual runners and anorexia nervosa patients</i>	1. Correr mais de 25 milhas por semana. 2. Continuar a correr mesmo na presença de lesões ou doenças. 3. Considerar a corrida uma atividade de vida importante. 4. Se ficar incapacitado de correr, sentir-se culpado, irritado ou deprimido.

Fonte: Assunção et al. (2002).

Embora Jankauskiené e Kardelis (2005) relatem em seu estudo que adolescentes ativos possuem significativamente maior satisfação com sua aparência, muitas vezes o excesso de atividade física está associado a uma distorção ou insatisfação da imagem corporal, o que leva estes indivíduos a buscar no exercício a “correção” do seu problema (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2004).

Conforme citado por Nunes *et al.* (2007), em ambientes como nas academias de ginástica, a procura pela prática de exercícios físicos parece ser motivada principalmente por fatores estéticos. De acordo com Slater e Tiggemann (2006), a prática de esportes e exercícios pode ser motivada pela meta de se obter um corpo ideal e alguns autores afirmam que mulheres jovens se exercitam mais por razões relacionadas à aparência, que estão associadas a uma imagem corporal distorcida.

Um estudo realizado por Taveras *et al.* (2004) examinando o desejo de 11606 adolescentes de ambos os sexos em se parecer com figuras veiculadas pela mídia, encontrou que o desejo elevado era diretamente proporcional aos níveis de atividade física praticada, sendo ainda maior em adolescentes de maior idade (15-16 anos).

Além disso, Pesa *et al.* (2000) afirmam que as adolescentes do sexo feminino, em particular, vivem em meio a uma cultura que as bombardeia com mensagens e imagens do “corpo ideal”. Essas imagens tornam-se, então, o padrão pelo qual elas definem a si mesmas e aos outros e estes ideais de magreza e beleza podem influenciar a percepção de um adolescente quanto ao seu corpo.

1.3 A Percepção da Imagem Corporal

Entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós (SCHIDER, 1999).

De acordo com Capisano (1992), a imagem do corpo estruturaliza-se em nossa mente, no contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o rodeia. Sob o primado

do inconsciente, entram em sua formação contribuições anatômicas, fisiológicas, neurológicas, sociológicas, etc. Portanto, a imagem corporal não é mera sensação ou imaginação, e sim a figuração do corpo em nossa mente.

A imagem corporal tem sido descrita como a capacidade de representação mental do próprio corpo pertinente a cada indivíduo, sendo que esta imagem envolve aspectos relacionados à estrutura (como tamanho, dimensões) e à aparência (forma, aspecto), entre vários outros componentes psicológicos e físicos da imagem corporal (BRAGGION; MATSUDO; MATSUDO, 2000).

De acordo com Pesa *at al.* (2000), esta auto-percepção corporal é influenciada por fatores ambientais, incluindo normas, ideais e valores da cultura dominante. Hipoteticamente, uma adolescente que não se vê dentro dos padrões “ideais” experimenta emoções e atitudes negativas (baixa auto-estima ou depressão). Por outro lado, uma adolescente acima do peso com sentimentos positivos em relação ao seu corpo, apesar da realidade de seu peso corporal, estará menos propensa a sofrer negativamente.

Segundo Thompson (1996), o conceito de imagem corporal envolve três componentes:

- ✘ Perceptivo, que se relaciona com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo uma estimativa do tamanho corporal e do peso;
- ✘ Subjetivo, que envolve aspectos como satisfação com a aparência, o nível de preocupação e ansiedade a ela associada;
- ✘ Comportamental, que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal.

A imagem corporal se forma a partir da infância e, aos dois anos, a maioria das crianças já possui uma autopercepção e pode reconhecer a imagem de seu corpo refletida no espelho. Gradualmente, o corpo vai representando, aos próprios olhos, sua identidade e, aos poucos, as crianças começam a pensar sobre como os outros vêem a sua aparência. Quando

chegam à idade pré-escolar, as crianças aprendem como a sociedade enxerga diferentes características físicas e a imagem corporal vai, cada vez mais, tomando forma, a medida em que as crianças absorvem conceitos do que é valorizado como atraente e não-atraente. É importante ressaltar que o fato de as crianças julgarem de que forma sua própria aparência corporal se adequa ao modelo que lhes é transmitido, traz conseqüências aos sentimentos de autovalor (CASTILHO, 2001).

Em meio às transformações hormonais, funcionais, afetivas e sociais, as alterações corporais adquirem importância fundamental para o adolescente. É através de seu corpo que o jovem pode melhor se aperceber e externalizar as alterações que está vivendo. Porém, verifica-se que a imagem corporal freqüentemente não reflete a imagem real. Parece existir uma imagem corporal idealizada e que se confronta com a imagem corporal vivida, a qual pode não corresponder à realidade objetiva (LEVISKY, 1979), caracterizando uma distorção da imagem corporal.

Várias pesquisas têm demonstrado uma alta prevalência de distorção entre a população adolescente. Uma investigação sobre a ocorrência de distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública no Paraná, realizado por Souza-Kaneshima *et al.* (2006) encontrou uma grande prevalência de distorção tanto em meninas quanto em meninos. O estudo de Branco *et al.* (2006), concluiu que a percepção real da condição dos adolescentes foi distorcida em ambos os sexos, havendo mais casos de superestimação nas meninas e de subestimação nos meninos.

Em se tratando de insatisfação, estudos realizados em diferentes países nos diversos estágios de desenvolvimento sugerem que grupos jovens, especialmente do sexo feminino, apresentam com freqüência: insatisfação com a imagem corporal, imagem negativa, temor à obesidade e tendência a utilizarem diferentes técnicas para controle de peso (NUNES *et al.*, 2001; DURKIN; PAXTON, 2002).

O desejo de alterar sua taxa de crescimento ou proporções corpóreas pode levar os adolescentes a manipulações dietéticas que podem ter conseqüências negativas e sujeitá-los à exploração de interesses comerciais (SPEAR, 2002).

Os comportamentos alimentares anormais e as práticas inadequadas de controle de peso estão associados à insatisfação pessoal e à baixa auto-estima, sendo comumente expressados pela insatisfação com o peso corporal (NUNES *et al.*, 2001). De acordo com a literatura, a auto-estima do adolescente é estritamente dependente de seu sentimento sobre seu corpo (PESA; SYRE; JONES, 2000).

Porém, ter uma boa aparência não significa ter uma imagem corporal positiva. As mulheres são mais propensas a ter uma imagem corporal negativa, porém, os homens também sofrem com esta questão. Conforme relatado na literatura, o investimento que um indivíduo faz em sua aparência é proporcional à vulnerabilidade a uma imagem corporal negativa e aos incômodos a ela relacionados, não podendo esquecer que a formação da imagem corporal e o modo como o indivíduo se relaciona com ela está diretamente ligada aos padrões de beleza impostos pela sociedade (MORA, 2004).

Segundo Leonhard e Barry (1998), os estudos mais antigos relacionados à imagem corporal focavam-se em indivíduos obesos. Mais recentemente, com o aumento da incidência de anorexia e bulimia nervosas, as pesquisas se focaram na imagem corporal desta população. A incidência aumentada destas desordens tem sido atribuída à preocupação da sociedade ocidental por uma imagem corporal feminina irreal e extremamente magra. Nos últimos anos, distúrbios de imagem corporal têm sido encontrados também em populações eutróficas e sem transtornos alimentares, evidenciando que mulheres sentem-se gordas independentemente do peso corporal que apresentam, e acabam desenvolvendo hábitos alimentares que colocam em risco sua saúde.

Smeets *et al.* (1999) afirmam que as mulheres são mais precisas na detecção de magreza em outras pessoas, do que em si mesmas. Em seu estudo, os autores encontraram

que as mulheres estão preocupadas em ser mais magras que as outras, o que resulta em elevação da percepção visual.

Alguns estudos epidemiológicos têm incorporado a percepção da imagem corporal e medidas de peso e altura referidos (a fim de se calcular o IMC) para estimar o estado nutricional da população. O que se tem observado é uma tendência de indivíduos eutróficos de subestimar seu IMC, através da imagem corporal (MADRIGAL *et al.*, 2000).

Embora a insatisfação com o próprio corpo também ocorra em homens, ela é muito mais comum em mulheres. Aproximadamente metade das mulheres norte americanas apresenta insatisfação com o corpo, e esta insatisfação é mais pronunciada em mulheres brancas (OLMSTED; McFARLANE, 2004).

Portanto, distúrbios da imagem corporal, muitas vezes influenciados pela imposição de um padrão de beleza inalcançável, leva as pessoas a engajarem-se em dietas e exercícios físicos excessivos, e este fato torna-se mais preocupante ainda em populações adolescentes, que são mais susceptíveis a influências externas e que estão em processo de formação de sua imagem corporal.

Dessa forma, a investigação da percepção da imagem corporal em adolescentes que praticam atividade física é imprescindível para a detecção de possíveis distúrbios, que podem acarretar práticas inadequadas de controle de peso.



ESTUDO 1:

“Atividade física e suas relações com o estado nutricional e a percepção da imagem corporal em adolescentes”

Seated bather, Pierre-Auguste Renoir, 1893.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

A presente investigação teve por objetivo verificar a correlação entre a prática de atividade física, o estado nutricional e a percepção da imagem corporal em adolescentes matriculados em escolas públicas e particulares do ensino médio na cidade de Ribeirão Preto – SP.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar o estado nutricional, através da aferição de peso e altura;
- ✓ Quantificar a atividade física praticada;
- ✓ Avaliar o grau de dedicação ao exercício entre aqueles classificados como ativos;
- ✓ Verificar a presença e o grau de distorção e de insatisfação com a imagem corporal.



Gather ye rosebuds while ye may, John Waterhouse, 1909.

3. Material e Método

3.1 Sujeitos

Foram entrevistados 275 adolescentes (139 meninos e 136 meninas) de cinco escolas públicas e cinco escolas particulares do ensino médio, situadas nas regiões norte, sul, leste, oeste e central da cidade de Ribeirão Preto - SP, de ambos os sexos, com idade entre 14 e 17 anos.

3.2 Material

Para responder ao objetivo desta pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- ✓ Balança de plataforma da marca Kratos-Cas (carga máxima de 150 Kg e precisão de 100g);
- ✓ Antropômetro vertical;
- ✓ **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)** – Este questionário foi proposto pela Organização Mundial de Saúde, em 1998 e validado para a população brasileira, em 2001, por Matsudo *et al.*, e é utilizado como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física em nível populacional (*Anexo A*).
- ✓ **Escala de Dedicção ao Exercício (EDE)**– Desenvolvida por Davis, Brewer e Ratusny em 1993, é utilizada em diversas pesquisas nacionais e internacionais para avaliar rotina, variação do estado afetivo em relação à prática e prejuízos de saúde e sociais decorrentes da atividade física (ASSUNÇÃO, 2003). Seu objetivo é determinar o grau de comprometimento psicológico que um indivíduo possa ter com o hábito de se exercitar. Ela avalia o grau com que sensações de bem estar são moduladas pelo exercício, a manutenção do exercício em face de condições adversas e o grau de interferência que a atividade física tem em compromissos sociais do indivíduo (*Anexo B*).
- ✓ **Questionário sobre a Imagem Corporal** – Desenvolvido por Cooper *et al.*, em 1987, e traduzido e adaptado para o Brasil por Cordas em 1999, mede as preocupações com a

forma do corpo, auto-depreciação devido à aparência física e a sensação de estar “gordo” (KAKESHITA, 2004) (*Anexo C*).

- ✓ **Escala de Figuras de Silhuetas** – A versão brasileira da escala foi validada por Kakeshita e Almeida (2006) (*Anexo D*) e avalia a percepção do estado atual e do estado desejado (distorção e insatisfação em relação à imagem corporal, respectivamente), através de 15 silhuetas de cada gênero. Ela é apresentada em cartões individuais, com variações progressivas na escala de medidas, da figura mais magra (IMC=12,5 Kg/m²) à mais larga (IMC=47,5 Kg/m²).
- ✓ **Índice de Massa Corporal (IMC) de Quetelet** - É uma medida que expressa a relação entre o peso do sujeito em quilos dividido pela altura em metros ao quadrado (IMC=Kg/m²), preconizado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995). O IMC é um recomendável índice de avaliação do peso corporal, uma vez que tem mostrado uma boa correlação com medidas mais precisas realizadas em laboratório sobre tecido adiposo, além de ser um bom indicador do estado nutricional de um indivíduo (BARROS; NAHRA, 1999).

3.3 Procedimento

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Anexo E*), os participantes foram orientados sobre o caráter confidencial das respostas e a necessidade de todos os itens serem respondidos de acordo com aquilo que estiver mais de acordo com a realidade. Feito isto, foram entregues os questionários, que foram respondidos individualmente, após breve explicação sobre o trabalho, pela pesquisadora. Com a finalidade de calcular o IMC de cada sujeito, a avaliação antropométrica foi realizada, com aferição de peso e altura. O peso foi aferido com os alunos posicionados em pé, descalços e trajando roupas leves. A estatura foi aferida com os alunos também descalços, com os pés paralelos e tornozelos unidos; as nádegas, os ombros e a parte posterior da cabeça encostados em uma parede, estando os braços soltos ao longo do corpo. O aluno permaneceu em pé, ereto, sem

encolher ou esticar, olhando para frente. A barra horizontal foi abaixada até repousar no topo da cabeça. A leitura foi efetuada o mais próximo de 0,5 cm.

3.4 Análise dos Dados

A análise dos dados foi feita através das escalas de avaliação de cada um dos testes e do cálculo do IMC. Todos os instrumentos utilizados nesta pesquisa são classicamente utilizados na literatura especializada sobre a temática.

✓ **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)** – Em sua versão curta, o IPAQ possui três questões subdivididas em itens “a” e “b”. Considerando os critérios de frequência, duração e tipo de atividade física (caminhada, moderada e vigorosa), os indivíduos que compõem a amostra podem ser classificados em:

- **Sedentário** – não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a última semana;
- **Insuficientemente Ativo** – realiza atividade física por pelo menos 10 minutos por semana, porém insuficiente para ser classificado como ativo.
- **Ativo** - Cumpriu as recomendações
 - a) ATIVIDADE VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão
 - b) ATIVIDADE MODERADA OU CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
 - c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (CAMINHADA + MODERADA + VIGOROSA)
- **Muito Ativo** - Cumpriu as recomendações:
 - a) ATIVIDADE VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão OU
 - b) ATIVIDADE VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão

Tabela 2: Exemplos de Classificação do Nível de Atividade Física, segundo o IPAQ.

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Insuficientemente Ativo
3	3	30	-	-	-	-	Insuficientemente Ativo
4	3	20	3	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

Onde: F = Frequência e D = Duração

Fonte: Celafiscs (s.d.)

- ✓ **Escala de Dedicção ao Exercício (EDE)** – Trata-se de uma escala analógica visual auto-aplicável de oito itens. Todos os aspectos avaliados pelo questionário, anteriormente citados, foram transformados em perguntas e sob cada uma delas existe uma linha de 155mm com afirmativas expressando situações bipolares em suas extremidades. Os sujeitos devem marcar por ela em cada uma das perguntas descritas. A distância em milímetros determina a pontuação para cada pergunta e a somatória de todas determina a pontuação total, que pode variar de 0 a 1240mm. Respostas maiores ou iguais a 77,5mm foram consideradas positivas para o exercício físico excessivo.
- ✓ **Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ):** Cada questão é composta por seis alternativas de resposta, que variam do sempre ao nunca. Para cada alternativa escolhida são conferidos pontos que variam de 1 a 6 (sempre = 6; muito freqüentemente = 5; freqüentemente = 4; às vezes = 3; raramente = 2; nunca = 1). O resultado do teste é a somatória dos 34 itens contidos no questionário, e a classificação dos resultados reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor que 70 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 70 e 90 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 91 e 110 é classificado como moderada distorção da imagem corporal, e acima de 110 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal.

- ✓ **Escala de Figuras de Silhuetas** – Neste teste o sujeito é solicitado a escolher um cartão dentre os dispostos em série ordenada ascendente, com a silhueta que mais se aproxima da imagem que tem de seu próprio corpo no momento (Escolha Atual). Anotada a escolha, o sujeito deve indicar o cartão com a silhueta que gostaria de ter (Escolha da Meta) e o cartão com a silhueta considerada por ele como a mais saudável (Escolha Saudável). Posteriormente o IMC Real (aferido) é comparado aos IMC escolhidos.
- ✓ **Índice de Massa Corporal (IMC)**: A análise foi realizada de acordo com a classificação preconizada pelo National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC, s.d.). Para tal, os dados de peso e altura foram colocados no programa EpiInfo, que classificou cada indivíduo de acordo com os limites de Percentis (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação dos Limites de Percentis para IMC.

Percentil	Classificação
$P < 5$	Baixo Peso
$P 5 - P < 85$	Normalidade
$P \geq 85 - P < 95$	Risco de Sobrepeso
$P \geq 95$	Sobrepeso

Fonte: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC, s.d.)

3.5 Tratamento Estatístico

Foi realizado através do software SPSS – versão 8.0. Utilizou-se a correlação de Pearson entre IMC e percepção da imagem corporal e utilizou-se uma Análise de Variância (ANOVA) para avaliar diferença de estado nutricional, nível de atividade física e percepção da imagem corporal entre os sexos masculino e feminino, e, quando apropriado, foi conduzida uma análise *post-hoc* utilizando o Teste de Newman-Keuls ($p < 0,05$).



Young girl combing her hair, Pierre-Auguste Renoir, 1894.

4. Resultados

4.1 Caracterização da amostra

Foram entrevistados 139 meninos e 136 meninas em um total de 275 adolescentes, com idade média de 16,2 (\pm 1,01) anos. Com relação ao estado nutricional, meninos e meninas apresentaram, respectivamente, 3,6% (n=5) e 0,74% (n=1) de baixo peso; 78,42% (n=109) e 83,1% (n=113) de normalidade; 10,1% (n=14) e 12,50% (n=17) de risco de sobrepeso; e 7,9% (n=11) e 3,7% (n=5) de sobrepeso (Figura 1). O Índice de Massa Corporal médio aferido em cada um dos grupos foi de 22,0 Kg/m² para os meninos e 21,7 Kg/m² para as meninas (Figura 2) e não houve diferença significativa entre os sexos para esta variável ($p > 0,05$).

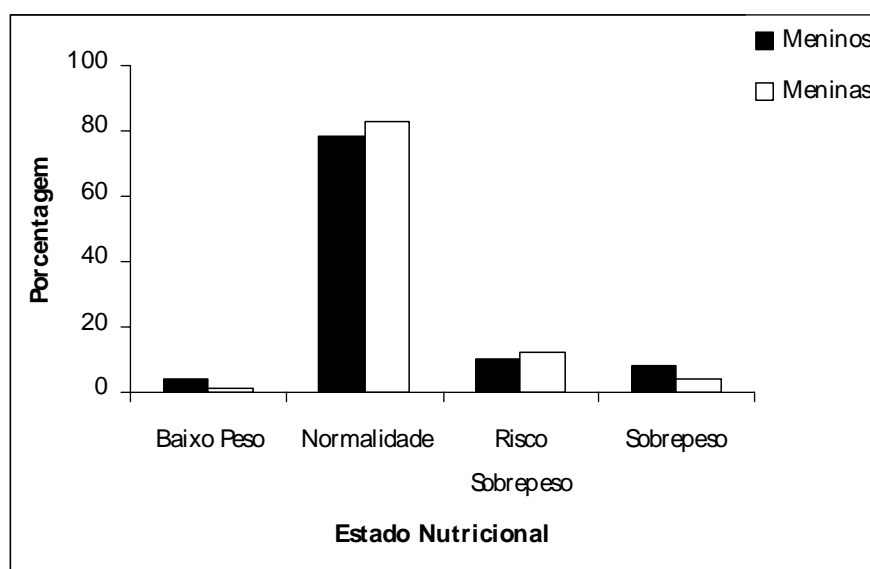


Figura 1. Estado Nutricional de meninos (n=139) e meninas (n=136), segundo o Percentil do IMC.

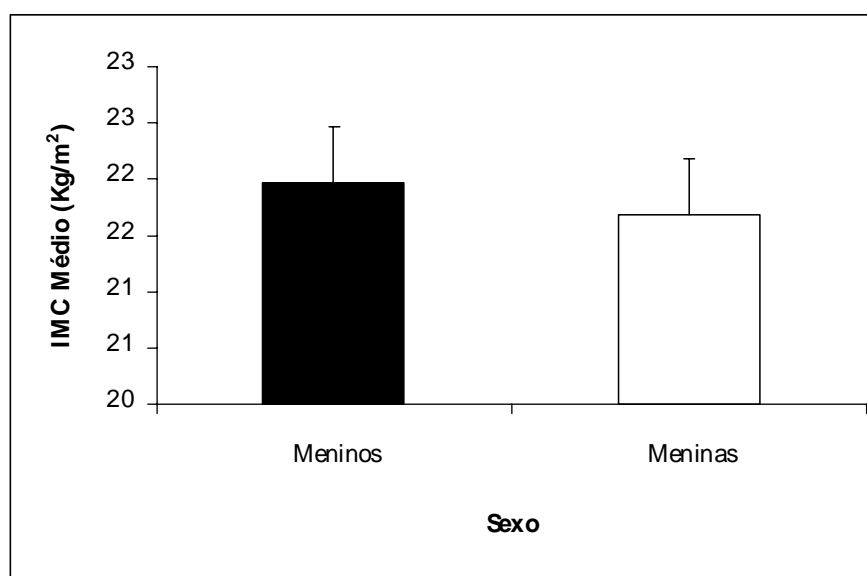


Figura 2. Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal de meninos (n=139) e meninas (n=136).

Com relação ao nível de atividade física praticado, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) apontou que 2,9% (n=4) dos meninos e 6,8% (n=9) das meninas são sedentários; 23,7% (n=33) e 39,0% (n=53) de meninos e meninas, respectivamente, são insuficientemente ativos; 47,5% (n=66) dos meninos e 41,2% (n=56) das meninas são ativos, e 25,9% (n=36) e 13,2% (n=18) foram considerados muito ativos (Figura 3).

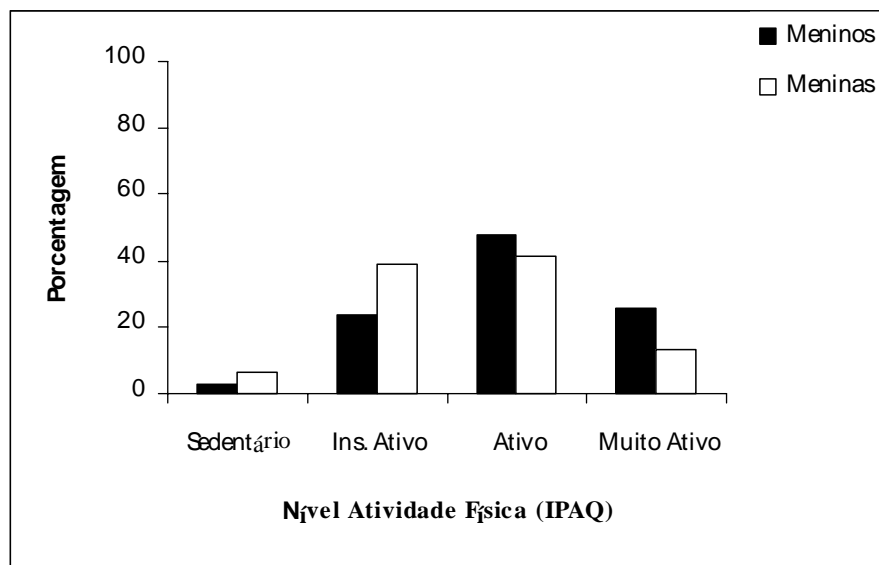


Figura 3. Classificação do nível de atividade física de meninos (n=139) e meninas (n=136), segundo o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).

Para a Escala de Dedicção ao Exercício demonstrou que os resultados médios (\pm EPM) foram, respectivamente, para meninos e meninas, 56,02cm (\pm 1,92) e 45,2cm (\pm 1,99). Esta diferença foi estatisticamente significativa, tendo os meninos, um maior grau de comprometimento que as meninas [$F(1,273)=15.34$; $p<0,01$] (Figura 4).

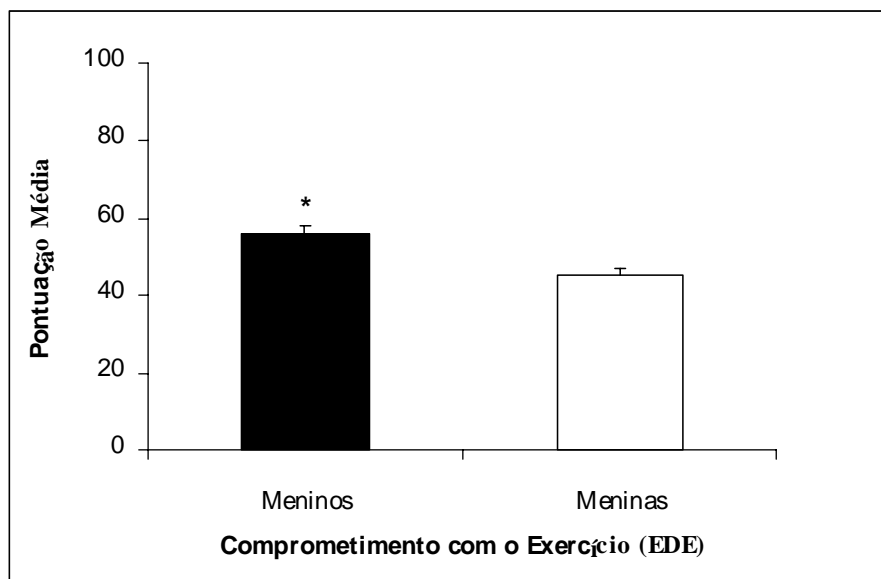


Figura 4. Média (\pm EPM) da pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício de meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$). * $p<0,01$ em relação ao sexo feminino.

Em se tratando de percepção da imagem corporal, observou-se que 24,5% dos meninos ($n=34$) e 54,4% das meninas ($n=74$) apresentaram algum grau de distorção da imagem de acordo com o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ). Nota-se na Figura 5 que, entre os meninos que possuem distorção, 14,4% ($n=20$) apresentam distorção leve, 6,5% ($n=9$) moderada e 3,6% ($n=5$) intensa. Já entre as meninas a distorção moderada foi a mais prevalente com 19,1% ($n=26$), seguida pela intensa, com 18,4% ($n=25$) e pela leve, com 16,9% ($n=23$).

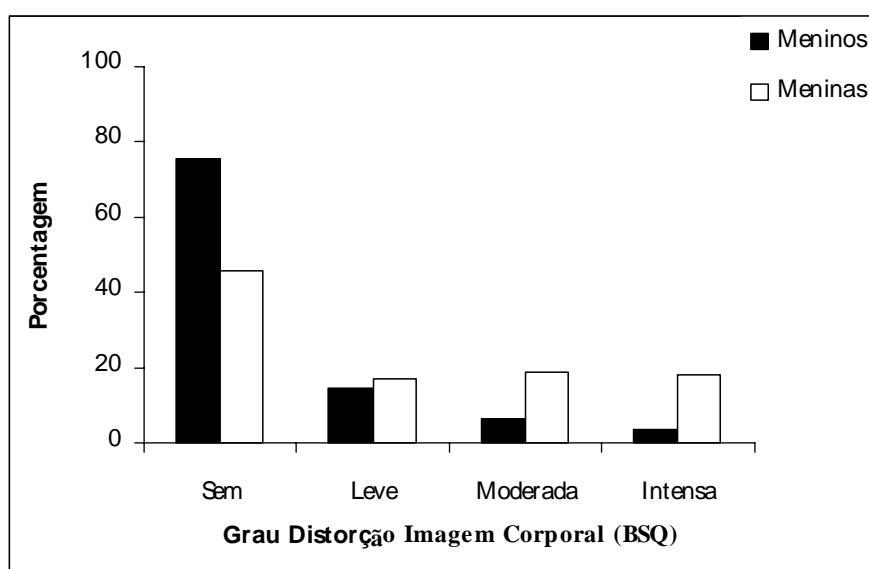


Figura 5. Classificação da distorção da imagem corporal de meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$), segundo o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ).

Já a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) demonstrou que no grupo feminino, o IMC médio escolhido como “Atual” (como o indivíduo se vê) foi de 25,2 Kg/m², enquanto o IMC médio Real (aferido) foi de 21,7 Kg/m². Isso demonstra que a distorção da imagem corporal entre as meninas (IMC “Atual” – IMC Real) foi, em média, de + 3,5 Kg/m². Para os meninos, o IMC médio escolhido como “Atual” foi de 25,8 Kg/m², enquanto o IMC Real médio foi de 22,0 Kg/m². Neste caso, a distorção entre o sexo masculino foi, em média, de + 3,8 Kg/m² (Figura 6).

Observa-se ainda na Figura 6, que a média do IMC escolhido como “Meta” (como o indivíduo gostaria de ser) foi de 24,3 Kg/m² para o sexo feminino e 24,2 Kg/m² para o masculino. Isto significa que com relação à insatisfação com a própria imagem (IMC “Meta” – IMC “Atual”), os resultados demonstram que as meninas gostariam de ser, aproximadamente 1,0 Kg/m² mais magras, enquanto os meninos desejam ser, em média, 1,3 Kg/m² menores.

Em ambos os grupos, os adolescentes escolheram como mais saudável o IMC médio de 25 Kg/m². Isso significa que, embora saibam o que é adequado, eles gostariam de possuir um corpo com proporções menores do que consideram saudável (Figura 6).

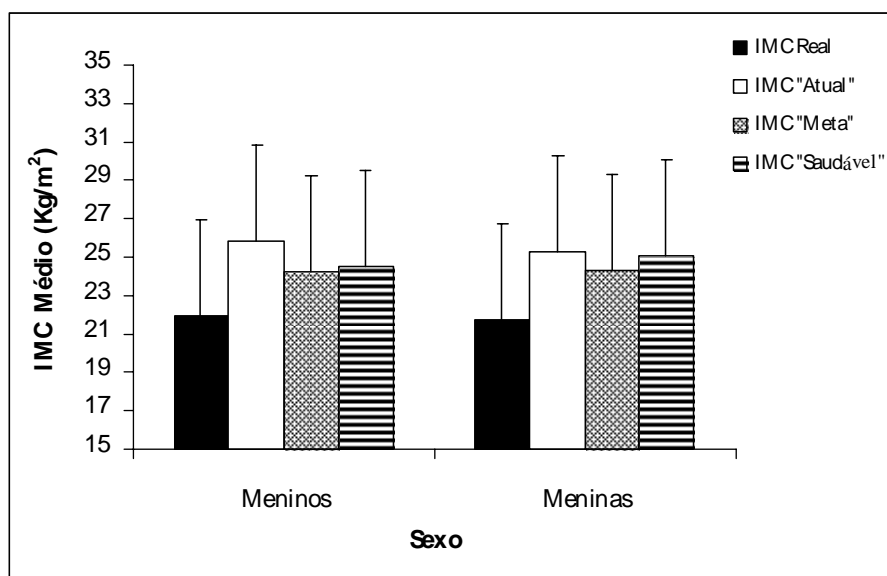


Figura 6. Classificação da percepção da imagem corporal de meninos (n=139) e meninas (n=136), segundo a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS).

4.2 Variáveis associadas à Atividade Física

Uma análise estatística mais detalhada demonstrou que não houve diferença significativa na média do IMC entre os grupos com diferentes níveis de atividade física ou entre sexo ($p>0,05$) (Figura 7), indicando que, para a amostra estudada, o estado nutricional não é dependente do nível de atividade física praticado.

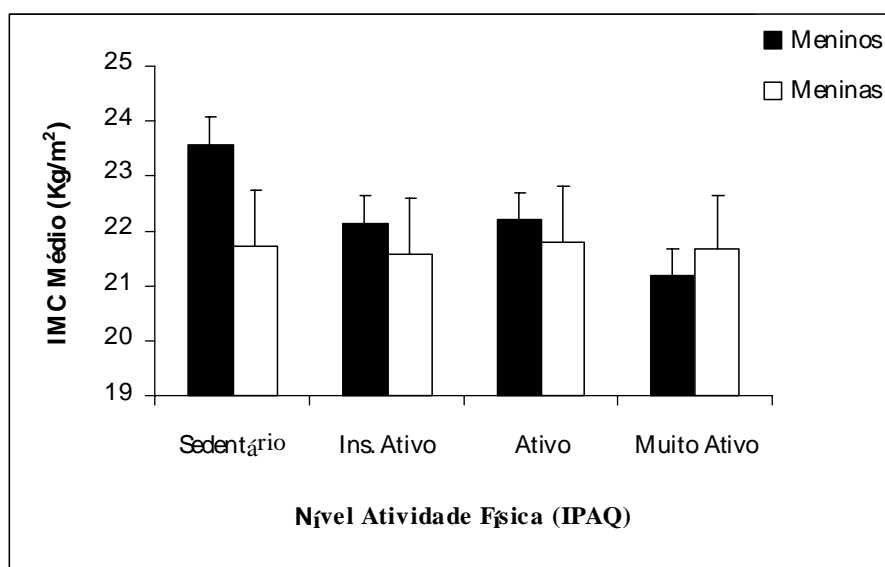


Figura 7. Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal (IMC) de meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$) em relação ao nível de atividade física praticado. ($p=0,77$).

Na Figura 8 está representada a média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) em relação IPAQ de meninos e meninas. Observa-se uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos [$F(1,267)=13,48$; $p<0,05$], mas não entre as categorias de atividade (sedentário, insuficientemente ativo, ativo e muito ativo) ($p>0,05$), o que significa que, por este instrumento, as meninas possuem mais distorção, mas que esta não depende do nível de atividade praticado.

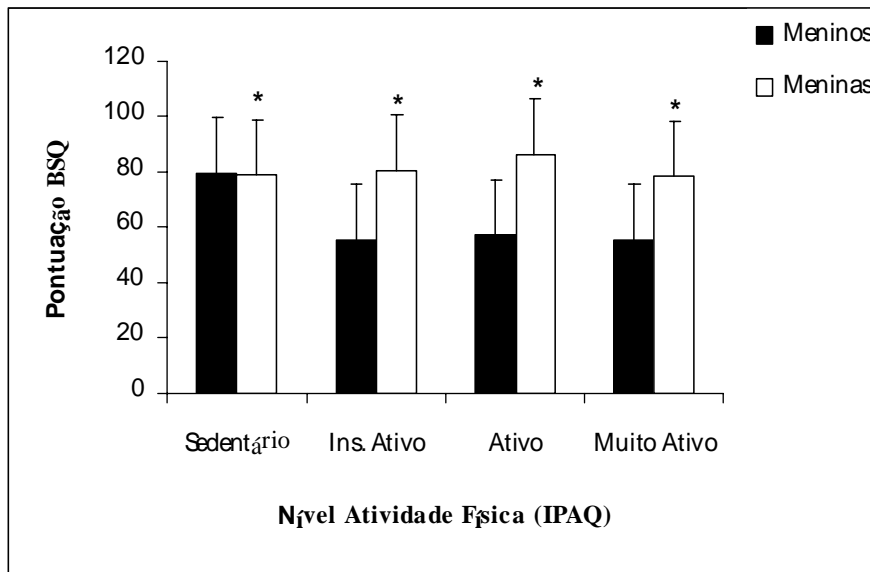


Figura 8. Média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao nível de atividade física praticado. * $p < 0,05$ em relação ao sexo masculino.

Pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) também não foi encontrada diferença significativa nos índices de distorção da imagem corporal entre os diferentes níveis de atividade física ($p > 0,05$). Entretanto, assim como para o BSQ, a ESF encontrou uma maior distorção no sexo feminino, independente do nível de atividade praticado [$F(1,267)=11,14$; $p < 0,05$] (Figura 9).

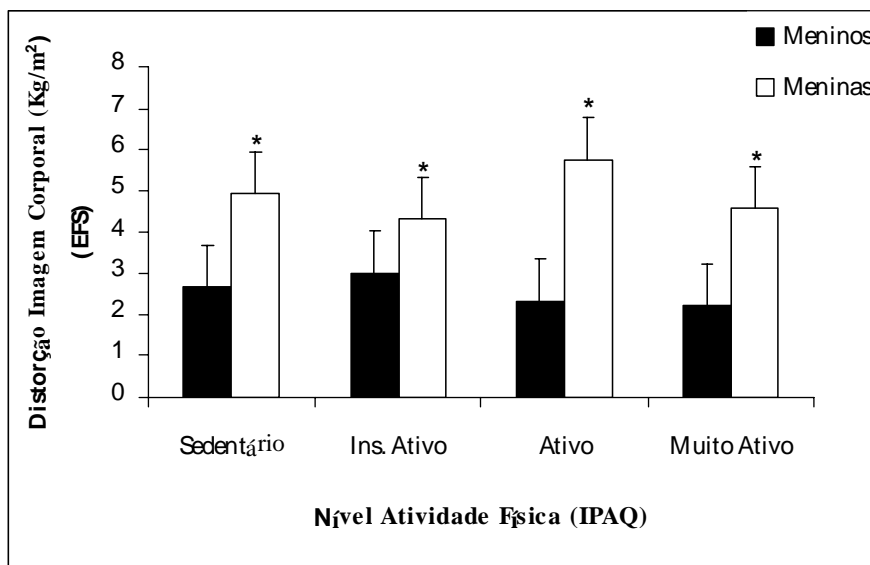


Figura 9. Média (\pm EPM) da distorção da imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao nível de atividade física praticado. * $p < 0,05$ em relação ao sexo masculino.

Observa-se na Figura 10 que a média da insatisfação da imagem corporal não foi estatisticamente diferente entre meninos e meninas nem entre os níveis de atividade física ($p>0,05$), o que indica que a insatisfação existe independentemente do sexo ou do nível de atividade física praticado.

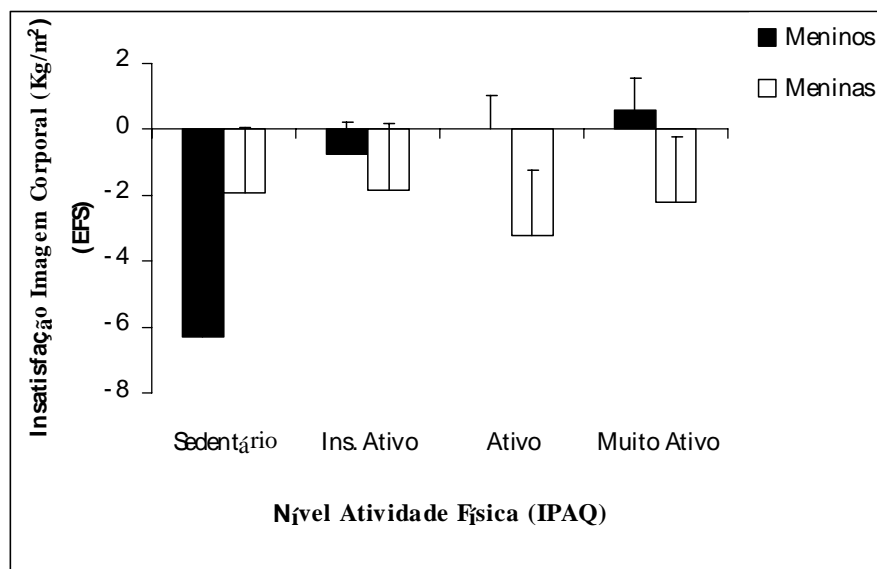


Figura 10. Média (\pm EPM) da insatisfação da imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$) em relação ao nível de atividade física praticado.

O grau de comprometimento com o exercício, aferido pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE), foi maior no grupo masculino [$F(1,267)=3,98$; $p<0,05$]. Encontrou-se também uma diferença estatisticamente significativa entre os diversos níveis de atividade física [$F(3,267)=13,37$; $p<0,05$]. O grupo de indivíduos sedentários apresentou a menor pontuação no EDE, enquanto os grupos “ativo” e “muito ativo” apresentaram maior pontuação, indicando que quanto maior o nível de atividade maior o grau de comprometimento (Figura 11).

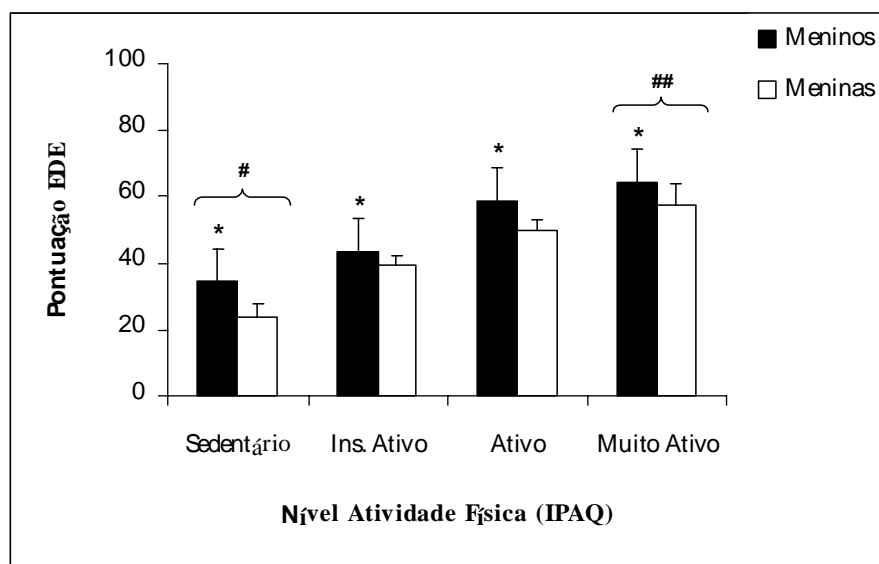


Figura 11. Média (\pm EPM) da pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$) em relação ao nível de atividade física. * $p<0,05$ em relação ao sexo feminino; # $p<0,05$ em relação aos demais grupos; ## $p<0,05$ em relação aos demais grupos, exceto do grupo “ativo” (Newman-Keuls).

A aplicação de uma análise de correlação demonstrou que não houve uma correlação significativa entre o grau de comprometimento com o exercício, medido pela EDE, e distorção da imagem corporal tanto pelo BSQ ($r=0,08$) quanto pela EFS ($r=-0,07$) (Figuras 12 e 13). Também não foi encontrada uma correlação significativa entre EDE e insatisfação com a própria imagem ($r=0,05$) (Figura 14). Isso demonstra que tanto a distorção quanto a insatisfação da imagem corporal são independentes do grau de dedicação que o indivíduo possa ter com o hábito de se exercitar.

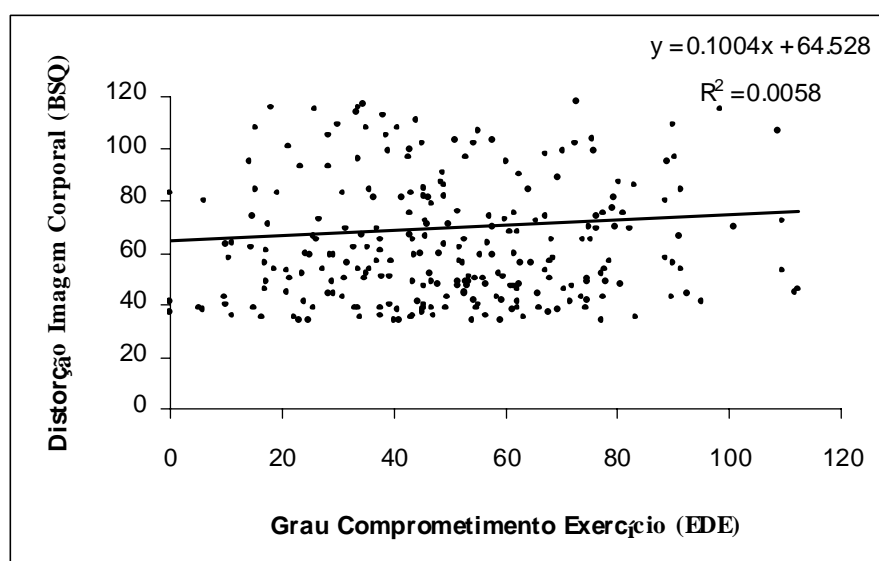


Figura 12. Correlação entre a pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e a distorção da imagem corporal pelo Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) em meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$).

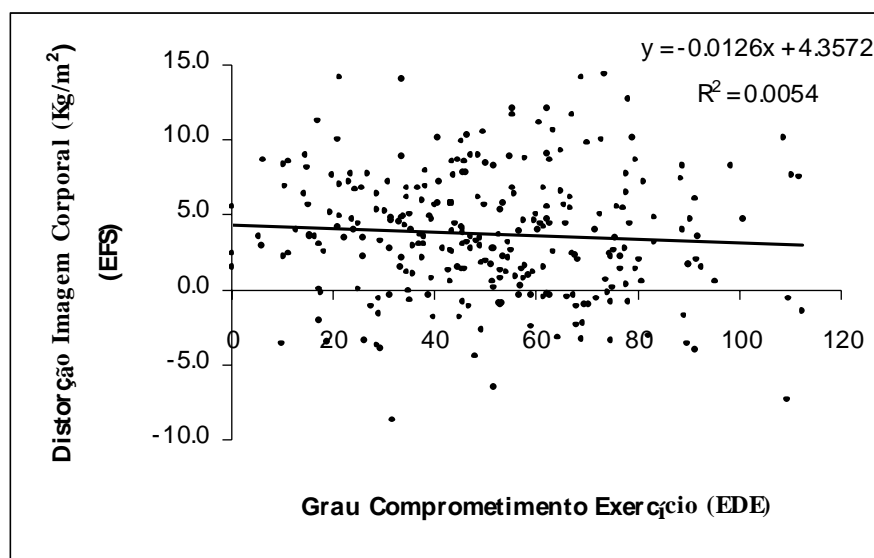


Figura 13. Correlação entre a pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e a distorção da imagem corporal em Kg/m² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136).

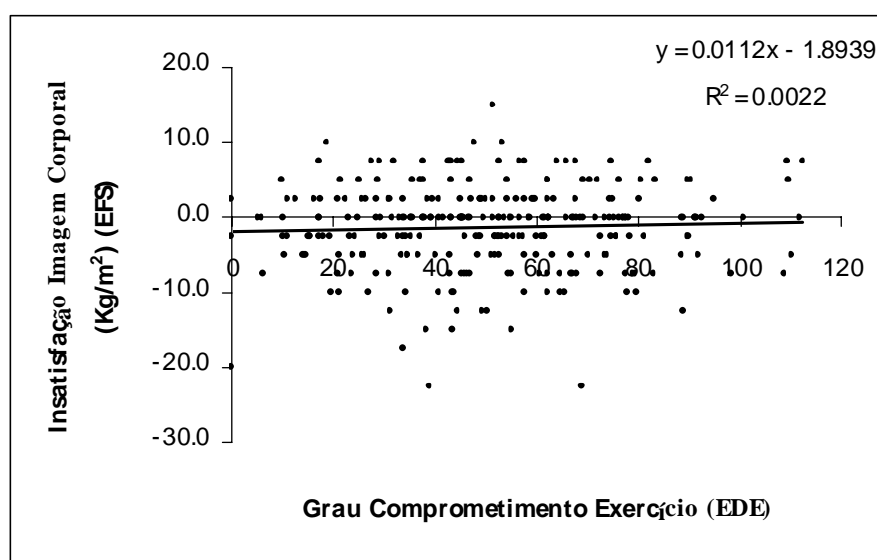


Figura 14. Correlação entre a pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e a insatisfação com a imagem corporal em Kg/m² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136).

4.3 Variáveis associadas ao Estado Nutricional

Observa-se na Figura 15 que a pontuação obtida no Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) foi estatisticamente maior para o sexo feminino [$F(1,267)=4,52$; $p<0,05$]. Com relação às categorias de estado nutricional, o grupo com “sobrepeso” foi o que obteve a maior pontuação no BSQ, com diferença estatisticamente significativa de todos os outros

grupos, exceto do grupo com “risco de sobrepeso” [$F(3,267)=8,56$; $p<0,05$]. Conclui-se, portanto, que, para a amostra estudada, o grau de distorção aumenta progressivamente conforme aumenta o Índice de Massa Corporal em ambos os sexos, sendo que, dessa forma, a pontuação deste instrumento torna-se maior a cada categoria de estado nutricional.

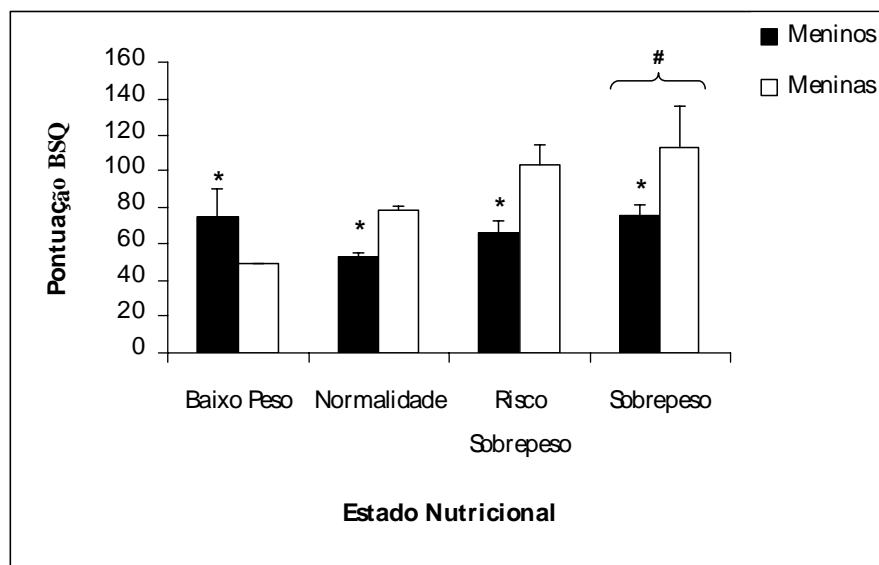


Figura 15. Média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) de meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$) em relação ao estado nutricional. * $p<0,05$ em relação ao sexo feminino; # $p<0,05$ em relação a todos os grupos, exceto o grupo com “risco de sobrepeso” (Newman-Keuls).

A Escala de Figuras de Silhuetas não apontou diferença na distorção da imagem corporal (IMC “Atual” – IMC Real) em relação ao estado nutricional entre meninos e meninas ($p>0,05$) (Figura 16). Entretanto, houve uma diferença significativa entre as categorias de estado nutricional [$F(3,267)=5,85$; $p<0,05$], tendo o grupo de indivíduos com baixo peso obtido os menores índices de distorção da própria imagem, indicando que, assim como para o BSQ, a distorção aumenta progressivamente conforme aumenta o IMC, em ambos os sexos.

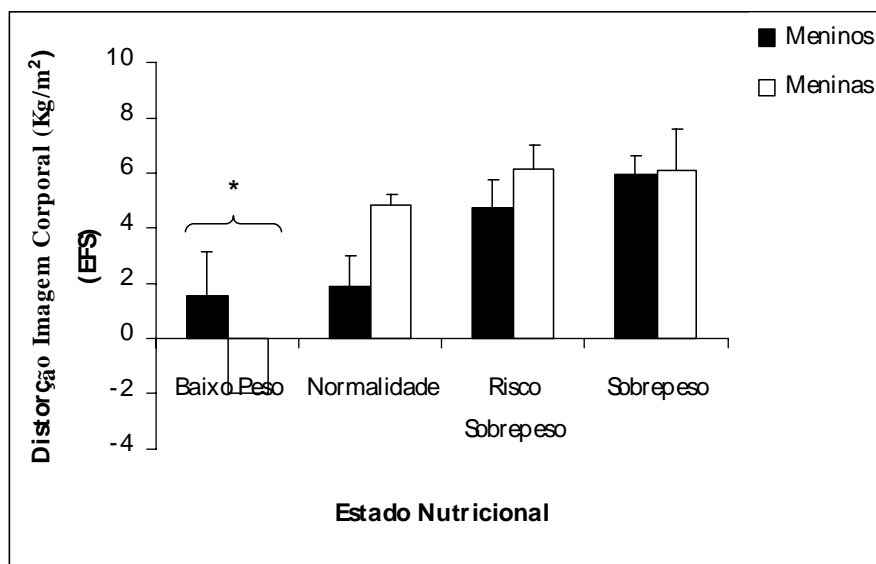


Figura 16. Média (±EPM) da distorção da imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao Estado Nutricional. *p<0,05 em relação aos demais grupos (Newman-Keuls).

Em se tratando de insatisfação com a própria imagem (IMC “Meta” - IMC “Atual”), observa-se, na Figura 17, que a Escala de Silhuetas também não aponta diferença de sexo (p>0,05), mas aponta uma diferença significativa entre os diferentes estados nutricionais [F(3,267)=31,71; p<0,05], indicando que a insatisfação aumenta progressivamente conforme aumenta o IMC, em ambos os sexos.

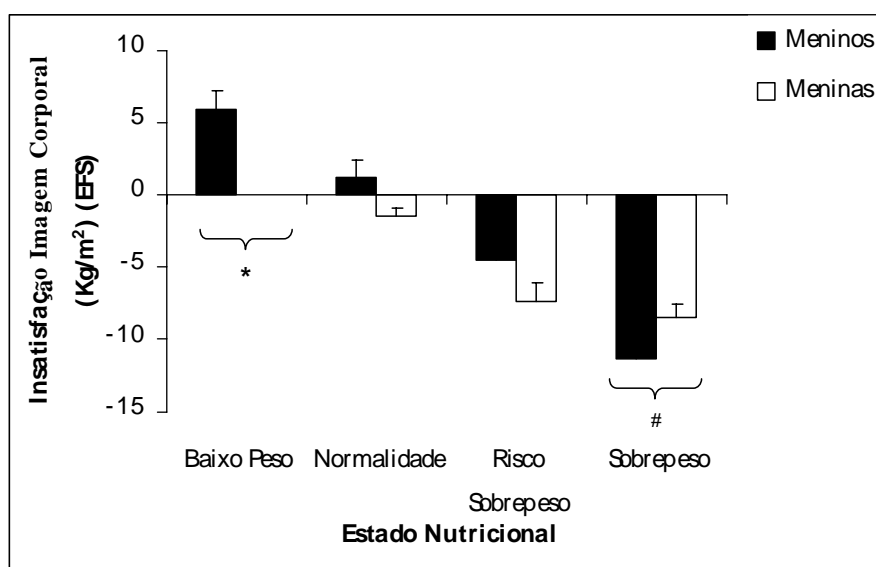


Figura 17. Média (±EPM) da insatisfação com a imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos (n=139) e meninas (n=136) em relação ao Estado Nutricional. *p<0,05 em relação aos demais grupos, exceto o grupo “normalidade”; #p<0,05 em relação aos demais grupos, exceto o grupo “risco de sobrepeso”. (Newman-Keuls)

A Figura 18 mostra a média (\pm EPM) da pontuação do EDE em relação ao estado nutricional. Observa-se que os meninos apresentam um maior grau de comprometimento psicológico com o hábito de se exercitar que as meninas [$F(1,267)=5,29$; $p<0,05$], mas que esta diferença não foi estatisticamente significativa entre as classes de estado nutricional ($p>0,05$), indicando que, para a amostra estudada, o grau de dedicação ao exercício independe do peso.

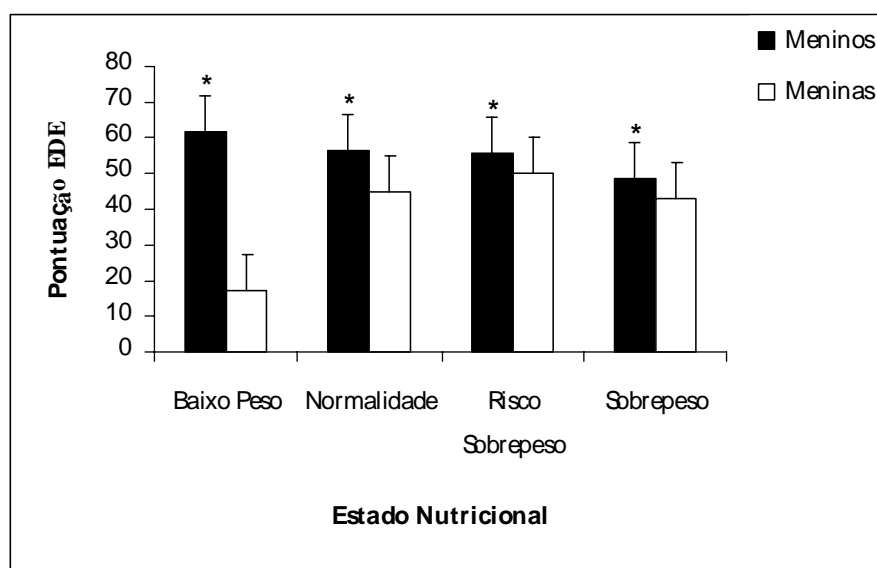


Figura 18. Média (\pm EPM) da pontuação da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ($n=139$) e meninas ($n=136$) em relação ao estado nutricional segundo o Percentil do IMC. * $p<0,05$ em relação ao sexo feminino.

Encontrou-se uma correlação significativa positiva ($r=0,41$) entre distorção da imagem corporal pelo Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) e pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) (Figura 19), bem como IMC e distorção da imagem pelo BSQ ($r=0,36$) e pela EFS ($r=0,31$), indicando que quanto maior o IMC, maior é a distorção (Figuras 20 e 21).

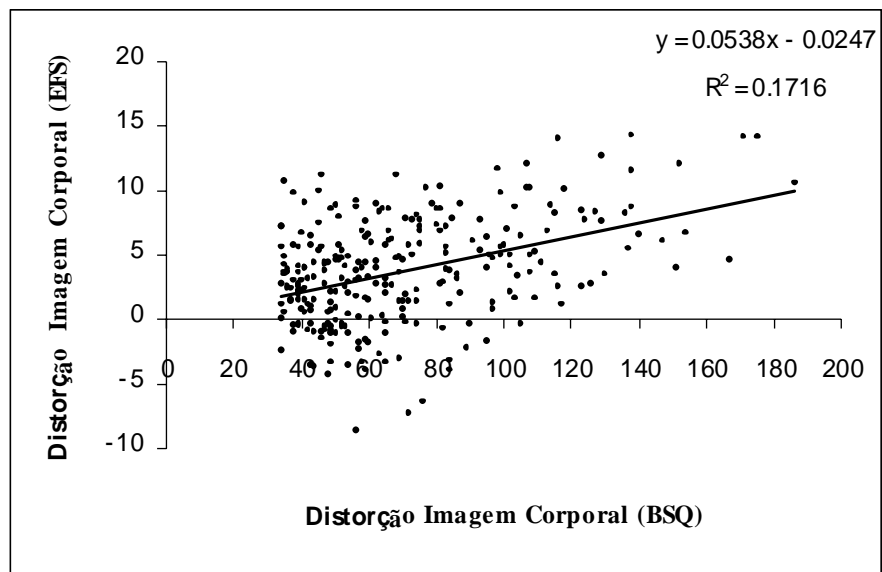


Figura 19. Correlação entre a pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) e a distorção da imagem corporal em Kg/m² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136).

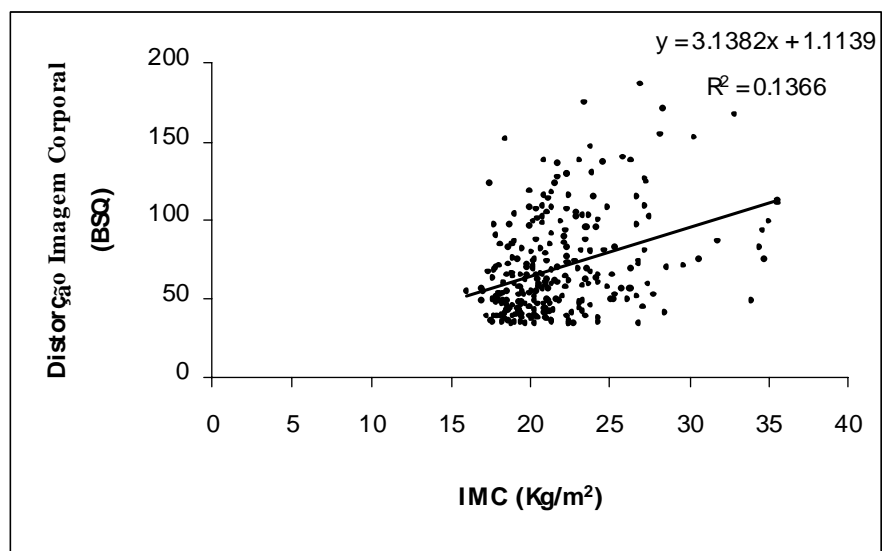


Figura 20. Correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a distorção da imagem corporal pelo Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) em meninos (n=139) e meninas (n=136).

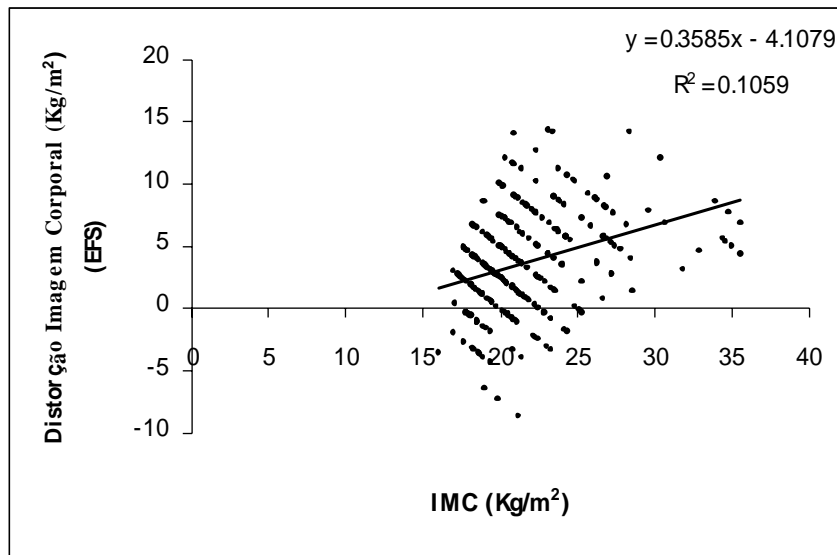


Figura 21. Correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a distorção da imagem corporal em Kg/m² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136).

Encontrou-se também uma correlação negativa significativa entre IMC e insatisfação com a imagem corporal, medida através da ESF ($r=0,68$), o que indica que quanto maior é o IMC maior é a insatisfação com a própria imagem (Figura 22).

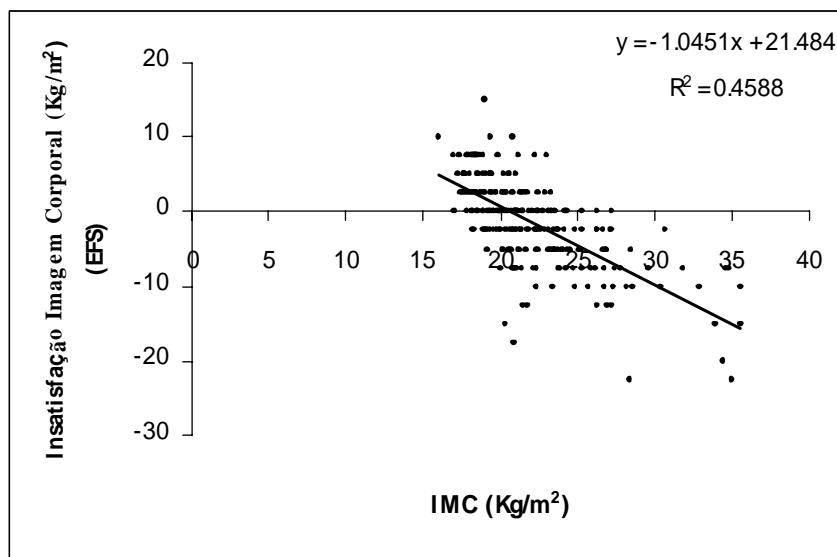


Figura 22. Correlação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a insatisfação da imagem corporal em Kg/m² pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) em meninos (n=139) e meninas (n=136).



Brincando com pássaro, Edward John Poynter.

5. Discussão

Esta investigação teve por objetivo avaliar as relações entre a prática de atividade física, o estado nutricional e a percepção da imagem corporal em estudantes do ensino médio. O estado nutricional foi avaliado através do Percentil do IMC, indicado pela Organização Mundial da Saúde para a avaliação de crianças e adolescentes. A avaliação do nível de atividade física praticado foi realizada através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e da Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e para a percepção da imagem corporal utilizou-se o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) e a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) para avaliar possíveis distorções e a EFS para insatisfação com a própria imagem.

Os resultados encontrados evidenciaram uma prevalência de normalidade em relação ao estado nutricional dos participantes e altos índices de adolescentes praticando alguma atividade física regularmente. Ao avaliar a percepção da imagem corporal, verificou-se uma alta taxa de indivíduos com algum grau de distorção e insatisfação. Entretanto, contrariando as expectativas, esta percepção apenas foi relacionada ao estado nutricional, não apresentando relação com o nível de atividade física praticado.

5.1 Caracterização da amostra

5.1.1 Estado Nutricional

Com relação ao estado nutricional, o presente estudo encontrou uma prevalência de normalidade entre os 275 adolescentes estudados, corroborando dados da literatura. Garcia *et al.* (2003) avaliando o estado nutricional de 153 adolescentes dos sexos masculino e feminino, encontraram que 77,2% dos meninos e 80,3% das meninas encontravam-se na faixa de normalidade. Em outra pesquisa, feita por Santos *et al.* (2005) com 354 alunos, a análise antropométrica evidenciou maior prevalência de normalidade em ambos os sexos (90,4% no sexo masculino e 94,1% no feminino).

Um estudo realizado por Silva e Malina (2000) com adolescentes ($n=325$) de idade média igual a 15 anos encontrou um IMC médio de $19,7 \text{ Kg/m}^2$ entre os meninos e $20,2 \text{ Kg/m}^2$ entre as meninas. Taveras *et al.* (2004) encontraram em sua pesquisa com 11606 adolescentes de idade entre 9 e 16 anos que a média do IMC para os sexos masculino e feminino foi, respectivamente, $19,7 \text{ Kg/m}^2$ e $19,5 \text{ Kg/m}^2$. Um levantamento feito por Singh *et al.* (2006) concluiu que entre os 510 indivíduos de 12 a 18 anos estudados, o IMC médio foi de $20,7 \text{ Kg/m}^2$ nos meninos e $21,0 \text{ Kg/m}^2$ nas meninas.

A análise antropométrica no presente estudo evidenciou ainda maior prevalência de indivíduos acima do peso no sexo masculino (18%), bem como de magreza (3,6%), entretanto a diferença entre o estado nutricional de meninos e meninas não foi estatisticamente significativa.

Em termos antropométricos, os critérios de diagnóstico e as tabelas de referências utilizadas para os adolescentes não expressam de forma precisa as modificações que ocorrem neste período. Entretanto, apesar da baixa sensibilidade do IMC, a especificidade a ele conferida faz com que seja considerado um indicador adequado para a triagem de adolescentes (SANTOS; COSTA; NASCIMENTO SOBRINHO, 2005).

5.1.2 Atividade Física

Em se tratando de nível de atividade física, inúmeros instrumentos têm sido utilizados em sua determinação. Os principais questionários utilizados no Brasil e no mundo para a avaliação de adolescentes são: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Questionário de Atividade Física para Crianças (PAQ-C) e Questionário de Bouchard *et al.* (1983). No presente estudo, optou-se pela utilização da versão curta do IPAQ, já validada para a população em questão por Guedes *et al.* (2005). Neste estudo, cuja amostra foi constituída de 161 adolescentes de ambos os sexos com idade entre 12 e 18 anos, os autores concluíram que o questionário apresenta aceitáveis propriedades de medida para monitorar

níveis habituais de atividade física. Sua versão curta e auto-administrativa tem sido a mais freqüentemente sugerida para utilização em populações jovens (GUEDES; LOPES; GUEDES, 2005).

Sua aplicação na presente pesquisa demonstrou que 73,4% dos meninos e 54,4% das meninas foram classificados como “ativos” ou “muito ativos”, confirmando a literatura, que demonstra que os homens tendem a ser mais ativos quando comparados às mulheres (AZEVEDO *et al.*, 2007).

Um estudo realizado por Al-Hazzaa (2007), avaliando o nível de atividade física de diferentes faixas etárias concluiu que cerca de 60% dos adolescentes e adultos jovens estudados praticava alguma atividade física. Matsudo *et al.* (2002) avaliaram o nível de atividade física da população do estado de São Paulo e encontraram um percentual de 61,4 de meninos e 50,5 de meninas classificados como “ativo” e “muito ativo” pelo IPAQ, entre os 775 adolescentes estudados. Já Guedes *et al.* (2001) estudando níveis de prática de atividade física habitual em 281 adolescentes entre 15 e 18 anos concluíram que 54,1% dos meninos e 35,5% das meninas foram classificados com “ativo” e “moderadamente ativo”.

Neste estudo, 26,6% e 45,8% dos meninos e meninas, respectivamente, foram classificados como “sedentários” ou “insuficientemente ativos”. Estes dados são menores que os dados encontrados por outros pesquisadores na população brasileira. Silva *et al.* (2005) realizando um levantamento sobre a prevalência de fatores de risco cardiovascular em 1253 crianças e adolescentes concluíram que 93,5% da amostra foi identificada como “sedentária”. Silva e Malina (2000) estudaram o nível de atividade física em 325 adolescentes com idade média de 15 anos e concluíram que 85% dos adolescentes do sexo masculino e 94% do feminino foram classificados como “sedentários”.

Uma possível razão para os altos índices de prática de atividade física encontrados neste trabalho, segundo Guedes *et al.* (2005,) é a de que por intermédio do IPAQ, os adolescentes tendem a subestimar o tempo despendido em atividades realizadas na posição

sentada e a superestimar o tempo dedicado às atividades que envolvem caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa.

Apesar disto, ainda de acordo com estes autores, pode-se afirmar que em adolescentes com mais de 14 anos de idade, este questionário define-se como um adequado instrumento direcionado ao acompanhamento das atividades físicas que envolvem esforços físicos de intensidades moderadas e vigorosas.

Com relação à Escala de Dedicção ao Exercício (EDE), os meninos apresentaram um maior grau de comprometimento excessivo com o hábito de se exercitar do que as meninas, com valores médios (\pm EPM) de 56cm (\pm 1,92) e 45,2cm (\pm 1,99), respectivamente.

Esta escala avalia o impacto que a atividade física tem na rotina diária dos indivíduos, sendo especialmente utilizada no estudo de pacientes com Transtornos Alimentares (TA). Uma pesquisa realizada por Assunção *et al.* (2002) avaliando métodos para perda/controle de peso, com ênfase na atividade física, em 47 pacientes com TA encontrou que 34% (n=16) deles faziam exercício excessivamente. A média da EDE entre todos os participantes foi de 75,7mm, sendo obviamente maior entre aqueles com exercício excessivo comparadas com aqueles sem exercício excessivo (118,3mm versus 56,6mm). Martin e Hausenblas. (1998) também utilizaram a escala para avaliar o comprometimento psicológico com o exercício e a sintomatologia de TA em 286 instrutoras físicas e encontraram uma média de 62,24 (DesvPad = \pm 19,16 cm).

É importante ressaltar que indivíduos com exercícios excessivos mostram um padrão rígido e repetitivo voltado à atividade física, continuando a se exercitar mesmo na presença de cansaço, doença ou lesão física, e apresentam prejuízos sociais, profissionais e pessoais decorrentes desta atividade (ASSUNÇÃO, 2003).

Yates (1991) descreve casos onde indivíduos com exercício excessivo relatam maior isolamento social, conflitos conjugais, familiares ou em ambiente de trabalho, abandonos de

tarefas de lazer, lesões físicas e absenteísmo devido ao seu rigor e comprometimento com a atividade física.

Embora a EDE seja largamente utilizada em estudos de pacientes com TA, nenhuma pesquisa foi encontrada com populações não clínicas, não havendo possibilidade de comparação entre os dados.

5.1.3 Percepção da imagem corporal

Com relação à percepção da imagem corporal, realizou-se duas avaliações, uma referente à distorção da imagem corporal e outra referente à insatisfação com a própria imagem. Para tal, utilizou-se o Questionário sobre a Imagem Corporal e a Escala de Figuras de Silhuetas.

O primeiro foi inicialmente proposto para avaliar distorção da imagem corporal em mulheres com TA, entretanto, já existem estudos que comprovam sua adequada utilização na mensuração da preocupação com a forma corporal e com o peso, especialmente a frequência com que indivíduos de ambos os sexos, com e sem TA, experimentam a sensação de se “sentirem gordos” (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002). Um estudo realizado por Di Pietro (2003) com uma população não clínica de estudantes de ambos os sexos demonstrou uma adequada consistência interna (alfa de Cronbach = 0,96). Outros estudos também têm sido realizados para avaliar a utilização do BSQ em populações sem TA e todos têm encontrado bons índices de validade discriminante e concorrente e boa confiabilidade teste-reteste, bem como adequada consistência interna (COOPER *et al.*, 1987; ROSEN *et al.*, 1996).

Já a Escala de Silhuetas constitui um instrumento bastante eficaz para avaliar o grau de distorção e insatisfação com o peso e as dimensões corporais, como largamente aceito e aplicado por outros pesquisadores (THOMPSON; GRAY, 1995; GARDNER; FRIEDMAN; JACKSON, 1998; GARDNER *et al.*, 1999; MADRIGAL *et al.*, 2000; KAKESHITA, 2004).

O estudo de validação da Escala realizado por Kakeshita e Almeida (2006), demonstrou alta fidedignidade no teste-reteste obtida com as silhuetas, indicando que as medidas se mantêm no reteste realizado mesmo depois de decorrido um mês do teste, confirmando os achados de outro estudo, comprovando a validade interna do instrumento, uma vez que o controle do procedimento empregado resultou em dados pouco variáveis, portanto confiáveis e fidedignos. A versão da Escala adaptada para o Brasil manteve as características da escala original desenvolvida para o estudo de participantes de outras nacionalidades, culturas, idades e nível socioeconômico e a manutenção das características originais exprime razoável segurança na generalização dos achados para outras amostras, conferindo validade externa ao instrumento (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006).

5.1.3.1 Questionário sobre a Imagem Corporal

No presente estudo os resultados do BSQ demonstraram que cerca de $\frac{1}{4}$ dos meninos e mais da metade das meninas apresentaram algum grau de distorção da imagem. Observa-se que, entre as meninas, a distorção moderada foi mais prevalente, enquanto nos meninos, houve maior prevalência da distorção leve. A média (\pm DesvPad) dos questionários foi, para meninos e meninas respectivamente, 57,05 (\pm 21,65) e 82,4 (\pm 34,03) pontos.

Estes dados corroboram dados da literatura. Uma investigação sobre a ocorrência de distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública no Paraná, realizado por Souza-Kaneshima *et al.* (2006) também encontrou uma maior prevalência de distorção moderada pelo BSQ em meninas (31,6%) e leve em meninos (11,4%). Branco *et al.* (2006) encontraram em seu estudo com 1009 adolescentes entre 14 e 19 anos que 90,3% dos meninos não apresentava distorção da imagem por este instrumento, enquanto 41% das meninas apresentava algum grau de distorção, sendo a leve mais prevalente (22,7%).

Um estudo realizado por Di Pietro (2002) com 164 estudantes universitários demonstrou que a média dos escores do BSQ foi 58,7 pontos ($\pm 25,1$) para o sexo masculino e 89,7 pontos ($\pm 31,3$) para o sexo feminino. Uma outra pesquisa, realizada por Vieira *et al.* (2006), com 101 indivíduos de ambos os sexos, encontrou uma pontuação média para o BSQ de 55,2 ($\pm 22,1$) para os meninos e 85,5 ($\pm 34,8$) para as meninas, corroborando dados da presente pesquisa.

5.1.3.2 Escala de Figuras de Silhuetas

A Escala de Silhuetas demonstrou neste estudo uma grande prevalência de distorção da imagem corporal em meninos e meninas, assim como Olesti-Baiges *et al.* (2007) estudando 401 adolescentes com idade média de 17,6 ($\pm 2,6$ anos).

Os dados da presente investigação não corroboram outros dados da literatura, pois ambos os sexos acreditam ser maiores do que realmente são, e nos demais estudos, de maneira geral, as meninas se vêem maiores do que realmente são, enquanto os meninos, menores. Um exemplo é o estudo de Branco *et al.* (2006), onde a percepção real da condição dos adolescentes foi distorcida em ambos os sexos, havendo mais casos de superestimação nas meninas e nos meninos, de subestimação.

De acordo com Conti *et al.* (2005) a distorção da percepção corporal não constitui característica particular de adolescentes que desenvolvem algum tipo de TA, uma vez que se torna cada vez mais presente na dinâmica vivencial dos indivíduos dessa faixa etária. Fatores sociais, influências sócio-culturais, pressões da mídia e a busca incessante por um padrão de corpo ideal associado às realizações e felicidade estão entre as causas das alterações da percepção da imagem corporal (FERNANDES, 2007).

A Escala demonstrou que a insatisfação com a própria imagem também é grande em ambos os sexos. Entre os adolescentes, a comparação social e a internalização do ideal de beleza podem influenciar fortemente na satisfação com a imagem corporal. A extensão com

que os indivíduos adotam e aceitam o padrão de beleza proposto atualmente pode ser um mediador entre as variáveis sócio-culturais e esta insatisfação (CLARK; TIGGEMANN, 2007). Fernandes (2007) afirma em seu trabalho que durante a adolescência, os amigos passam a ter influência importante na socialização e que estes são a influência mais forte em relação a preocupações com o peso entre adolescentes do sexo feminino do Ensino Médio. Ricciardelli *et al.* (2000) mostraram que, apesar da ligação com os pais ser importante para o adolescente do sexo masculino, são os amigos que exercem mais ascendência na imagem corporal.

Uma pesquisa realizada por Araújo *et al.* (2007) sobre percepção da imagem corporal em 478 escolares das redes pública e particular encontrou que apenas 29% dos meninos e 36,1% das meninas estão satisfeitos com sua imagem. Outro estudo, realizado por Bogt *et al.* (2006), examinando a relação entre IMC, percepção corporal e indicadores de problemas comportamentais em 7556 alunos de 8^o série e 1^o colegial, encontrou que apenas 56% dos garotos e 44,3% das garotas estavam satisfeitos com seu peso.

Fernandes (2007) observou em seu estudo com crianças e adolescentes que a prevalência de insatisfação corporal foi muito alta, tanto no sexo feminino (61,4%) quanto no sexo masculino (64,1%). Esses dados são compatíveis com Furnham e Calnam (1998), que encontraram aproximadamente dois terços dos adolescentes do sexo masculino insatisfeitos com o corpo.

A insatisfação em meninos e meninas na presente investigação foi negativa, o que indica que ambos gostariam de ser mais magros. Kagawa *et al.* (2007), em pesquisa realizada com 223 jovens, concluiu que as meninas gostariam de reduzir seu IMC, em média, 1,8 Kg/m², enquanto os meninos gostariam de aumentá-lo 0,1 Kg/m².

Embora as mulheres sejam mais propensas a ter uma imagem corporal negativa, os homens não são, de forma alguma, imunes às questões de imagem corporal. As mulheres verbalizam com mais frequência suas preocupações com sua imagem, enquanto as

dificuldades com a própria imagem ameaçam a masculinidade do homem (CASTILHO, 2001).

Os adolescentes estão num estágio do ciclo de vida caracterizado por mudanças psicológicas, emocionais, somáticas e cognitivas e pelo aumento da preocupação com a aparência física. Durante a adolescência, que é um período crítico de formação de identidade, o risco de insatisfação corporal ainda é maior e isto perturba a auto-imagem e a auto-estima, podendo predispor a transtornos psicológicos (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006).

É importante lembrar que um grande número de pesquisas afirma que a insatisfação com a imagem corporal pode trazer várias conseqüências negativas, incluindo baixa auto-estima, sintomas depressivos, desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados e prática acentuada de atividade física (BERG *et al.*, 2007).

Apesar disto, observou-se que para a amostra estudada na presente pesquisa que tanto a distorção quanto a insatisfação estão presentes independente do nível de atividade física praticado.

5.2 Nível de atividade física x percepção da imagem corporal

Uma das possíveis explicações para a ausência das relações entre imagem corporal e atividade física neste trabalho está no instrumento utilizado. De acordo com Barros e Nahas (2000), Matsudo *et al.* (2001) e Guedes *et al.* (2005), o IPAQ foi proposto pelo Grupo Internacional para Consenso em Medidas da Atividade Física, constituído sob a chancela da OMS, com representantes de 25 países, inclusive o Brasil. Trata-se de um instrumento desenvolvido com a finalidade de estimar o nível de prática habitual de atividade física de populações de diferentes países e contextos sócio-culturais.

Entretanto, o IPAQ avalia o nível de atividade física praticado levando em consideração toda e qualquer atividade que despenda energia. Entre elas, considera-se não apenas os esportes e as aulas de Educação Física, mas também as atividades domésticas,

laborais e de lazer, além de caminhadas, também como meio de transporte, enquanto outros instrumentos consideram apenas a atividade física realizada em momentos de lazer. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), particularmente em países em desenvolvimento, a ocupação e a locomoção representam uma proporção substancial do total da atividade física do indivíduo, podendo esta ser a razão dos altos índices de atividade física encontrados.

Desta forma, conclui-se que para a amostra estudada, a distorção da imagem corporal não é dependente do nível de atividade física praticado, sendo mais prevalente entre as meninas, enquanto a insatisfação está igualmente presente em ambos os sexos, entretanto, também não sendo dependente da atividade física praticada.

Além disso, as análises de correlação entre a Escala de Dedicção ao Exercício e a percepção da imagem corporal não foram estatisticamente significativas, confirmando os achados anteriormente discutidos.

5.3 Estado nutricional x percepção da imagem corporal

As análises realizadas entre estado nutricional e percepção da imagem corporal no presente estudo apresentam resultados semelhantes a outras investigações conduzidas no Brasil e no mundo. A avaliação da distorção da imagem corporal pelo BSQ em relação ao estado nutricional nesta investigação demonstrou uma maior distorção no sexo feminino, sendo maior nos grupos com risco de sobrepeso e sobrepeso em ambos os sexos, assim como Kakeshita (2004), que encontrou em seu estudo com jovens adultos que os resultados do questionário sobre a imagem corporal mostraram efeitos significativos dos fatores gênero [$F(1,100)=23,79; p<0,001$] e classe [$F(2,100)=7,75; p<0,001$], mas não da interação entre estes fatores. A análise *post-hoc* mostrou que as mulheres apresentam maiores escores quando comparadas aos homens ($p<0,05$).

Ressalta-se que, uma vez que o BSQ foi inicialmente proposto para a avaliação apenas em mulheres, é provável que ele capte melhor a distorção neste sexo. Isto porque a

avaliação da percepção da imagem corporal em relação ao estado nutricional, através da Escala de Figuras de Silhuetas, não demonstrou diferença entre sexo, indicando que tanto meninos quanto meninas apresentam altos índices de distorção da própria imagem. Neste estudo o grupo de indivíduos subnutridos obteve o menor índice de distorção, quando comparado aos demais grupos.

Uma análise de correlação realizada entre IMC e BSQ, IMC e ESF e entre BSQ e EFS demonstrou uma correlação estatisticamente significativa entre todas as variáveis, indicando que, de maneira geral, quanto maior o IMC, maior a distorção, independente do instrumento utilizado.

Conforme observado, esta positividade significativa encontrada na análise de correlação entre o BSQ e a EFS demonstra que ambos atuam igualmente na detecção do construto estudado. Dessa forma, a escolha do instrumento a ser utilizado em cada situação específica deve se pautar na adequação à amostra a ser estudada, uma vez que ambos se assemelham no que diz respeito a seus pressupostos teóricos (THOMPSON *et al.*, 1994).

A análise de correlação realizada no presente estudo é de alta relevância, visto que a literatura não possui dados anteriores que comprovem a semelhança entre estes instrumentos.

Em se tratando de insatisfação com a própria imagem, Triches e Giugliani (2007) afirmam que o estado nutricional é o fator mais fortemente associado com a insatisfação com o corpo. No presente estudo, a Escala de Silhuetas também não aponta diferença de sexo, tendo o grupo de indivíduos com sobrepeso apresentado maiores índices de insatisfação, exceto quando comparado ao grupo de indivíduos com risco de sobrepeso. Estes dados são confirmados pela análise de correlação de Pearson, realizada entre IMC e EFS, que encontrou uma correlação negativa significativa entre IMC e insatisfação com a imagem corporal, indicando que quanto maior o IMC, maior é a insatisfação com a própria imagem.

Nesta amostra, tanto as meninas quanto os meninos gostariam de ser mais magros do que acham que são, discordando dos dados encontrados por Madrigal *et al.* (2000), McCabe e Ricciardelli (2004) e Wu *et al.* (2006), que afirmam que os homens querem ter um corpo mais forte e volumoso e as mulheres um corpo mais magro.

Entretanto, de acordo com Parkinson *et al.* (1998), meninos mais jovens desejam um corpo maior que o atual, enquanto meninos mais velhos desejam um corpo mais magro, corroborando dados da presente investigação, assim como os achados de Li *et al.* (2005) e Araújo *et al.* (2007). Os primeiros encontraram em sua pesquisa que a insatisfação com a imagem foi significativamente correlacionada ao IMC em ambos os sexos, com os adolescentes acima do peso desejando um IMC menor. Os segundos encontraram uma diferença significativa entre os grupos acima do peso em relação aos demais grupos, concluindo que nos adolescentes estudados, houve uma insatisfação maior em relação ao excesso de peso em ambos os sexos.

Robinson *et al.* (2001) verificaram que o IMC estava correlacionado significativamente com a insatisfação corporal. Ainda de acordo com esta autora, investigações prévias têm constatado que escolares e adolescentes com sobrepeso têm pior imagem corporal e baixa auto-estima quando comparados com seus colegas com peso normal. Fowler (1989), pesquisando adolescentes norte-americanos sobre a percepção do peso corporal, constatou, para o grupo classificado com sobrepeso/obesidade, que apesar da consciência sobre o peso, apresentavam baixa auto-estima e alto índice de insatisfação corporal, demonstrando que há anos o ideal de beleza imposto pela sociedade vem vitimizando esta população.

Assim, pode-se concluir que grande parte dos adolescentes pratica regularmente algum tipo de atividade física e possui altos índices de distorção e insatisfação com a própria imagem. Entretanto, esta percepção não mantém relação com o nível de atividade física praticado, mas é diretamente relacionada ao estado nutricional.

Deve-se ressaltar que este estudo investigou a vinculação entre a imagem corporal e a prática de atividade física. Conceitualmente a atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), portanto, um simples movimento de um dedo pode ser considerado uma atividade física. Já o exercício físico não é sinônimo de atividade física, mas é uma subcategoria da atividade física, sendo, por definição, toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), como exemplo, uma caminhada de uma hora sem parar e com ritmo constante.

Levando-se em consideração que grande parte dos entrevistados faz algum tipo de atividade física, mas não pratica esportes, sugere-se que a falta de relação encontrada entre a percepção da imagem corporal e o nível de atividade realizada deve-se a este fato. É provável que os indivíduos que pratiquem exercícios físicos com a finalidade de modelar o corpo tenham sim uma maior preocupação com sua imagem corporal, enquanto os adolescentes que praticam qualquer tipo de atividade física, como no caso dos investigados no presente estudo não o tenham.

Sendo assim, um segundo estudo foi conduzido, a fim de avaliar possíveis relações entre a percepção da imagem corporal e a prática de exercício físico.



ESTUDO 2:

“Exercício físico e suas relações com o estado nutricional e a percepção da imagem corporal em adolescentes”

The shell, William Adolphe Bouguereau.

6. Objetivos

6.1 Objetivo Geral

Verificar a correlação entre a prática de exercício físico, o estado nutricional e a percepção da imagem corporal em adolescentes que praticam musculação, ginástica localizada ou ginástica do grupo dos body systems.

6.2 Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar o estado nutricional, através da verificação de peso e altura;
- ✓ Avaliar o grau de comprometimento psicológico com o exercício;
- ✓ Verificar a presença e o grau de distorção e de insatisfação com imagem corporal.



Bather on a rock, Pierre-Auguste Renoir.

7. Material e Método

7.1 Sujeitos

Foram entrevistados 199 adolescentes (n=89 meninos e n=110 meninas) de ambos os sexos, com idade entre 14 e 18 anos. Destes, 100 indivíduos (n=48 meninas e n=52 meninos) realizavam exercício físico regularmente, praticando musculação, ginástica localizada ou ginástica do grupo dos body systems e a coleta foi realizada em oito academias situadas em diferentes regiões da cidade de Ribeirão Preto – SP. O restante dos indivíduos (n=99, sendo 62 meninas e 37 meninos) era sedentário ou insuficientemente ativo segundo o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), e seus dados foram coletados em dez escolas públicas e particulares, também de diferentes regiões da cidade.

7.2 Material

Para responder ao objetivo desta pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- ✓ Balança de plataforma da marca Kratos-Cas (carga máxima de 150 Kg e precisão de 100g);
- ✓ Antropômetro vertical;
- ✓ **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)** – Este questionário foi proposto pela Organização Mundial de Saúde, em 1998 e validado para a população brasileira, em 2001, por Matsudo *et al.*, e é utilizado como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física em nível populacional (*Anexo A*).
- ✓ **Escala de Dedicção ao Exercício (EDE)**– Desenvolvida por Davis, Brewer e Ratusny em 1993, é utilizada em diversas pesquisas nacionais e internacionais para avaliar rotina, variação do estado afetivo em relação à prática e prejuízos de saúde e sociais decorrentes da atividade física (ASSUNÇÃO, 2003). Seu objetivo é determinar o grau de comprometimento psicológico que um indivíduo possa ter com o hábito de se exercitar. Ela avalia o grau com que sensações de bem estar são moduladas pelo exercício, a

manutenção do exercício em face de condições adversas e o grau de interferência que a atividade física tem em compromissos sociais do indivíduo (*Anexo B*).

- ✓ **Questionário sobre a Imagem Corporal** – Desenvolvido por Cooper *et al.*, em 1987, e traduzido e adaptado para o Brasil por Cordas em 1999, mede as preocupações com a forma do corpo, auto-depreciação devido à aparência física e a sensação de estar “gordo” (KAKESHITA, 2004) (*Anexo C*).
- ✓ **Escala de Figuras de Silhuetas** – A versão brasileira da escala foi validada por Kakeshita e Almeida (2006) (*Anexo D*) e avalia a percepção do estado atual e do estado desejado (distorção e insatisfação em relação à imagem corporal, respectivamente), através de 15 silhuetas de cada gênero. Ela é apresentada em cartões individuais, com variações progressivas na escala de medidas, da figura mais magra (IMC=12,5 Kg/m²) a mais larga (IMC=47,5 Kg/m²).
- ✓ **Índice de Massa Corporal (IMC) de Quetelet** - É uma medida que expressa a relação entre o peso do sujeito em quilos dividido pela altura em metros ao quadrado (IMC=Kg/m²), preconizado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995). O IMC é um recomendável índice de avaliação do peso corporal, uma vez que tem mostrado uma boa correlação com medidas mais precisas realizadas em laboratório sobre tecido adiposo, além de ser um bom indicador do estado nutricional de um indivíduo (BARROS; NAHRA, 1999).

7.3 Procedimento

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Anexo E*), os participantes foram orientados sobre o caráter confidencial das respostas e a necessidade de todos os itens serem respondidos de acordo com aquilo que estiver mais de acordo com a realidade. Feito isto, foram entregues os questionários, que foram respondidos individualmente, após breve explicação sobre o trabalho, pela pesquisadora. Com a finalidade

de calcular o IMC de cada sujeito, a avaliação antropométrica foi realizada, com aferição de peso e altura. O peso foi aferido com os alunos posicionados em pé, descalços e trajando roupas leves. A estatura foi aferida com os alunos também descalços, com os pés paralelos e tornozelos unidos; as nádegas, os ombros e a parte posterior da cabeça encostados em uma parede, estando os braços soltos ao longo do corpo. O aluno permaneceu em pé, ereto, sem encolher ou esticar, olhando para frente. A barra horizontal foi abaixada até repousar no topo da cabeça. A leitura foi efetuada o mais próximo de 0,5 cm.

7.4 Análise dos Dados

A análise dos dados foi feita através das escalas de avaliação de cada um dos testes e do cálculo do IMC. Todos os instrumentos utilizados nesta pesquisa são classicamente utilizados na literatura especializada sobre a temática.

✓ **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)** – Em sua versão curta, o IPAQ possui três questões subdivididas em itens “a” e “b”. Considerando os critérios de frequência, duração e tipo de atividade física (caminhada, moderada e vigorosa), os indivíduos que compõem a amostra podem ser classificados em:

- **Sedentário** – não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a última semana;
- **Insuficientemente Ativo** – realiza atividade física por pelo menos 10 minutos por semana, porém insuficiente para ser classificado como ativo.
- **Ativo** - Cumpriu as recomendações
 - a) ATIVIDADE VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão
 - b) ATIVIDADE MODERADA OU CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
 - c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (CAMINHADA + MODERADA + VIGOROSA)

- **Muito Ativo** - Cumpriu as recomendações:
 - a) ATIVIDADE VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão OU
 - b) ATIVIDADE VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão +
MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão

Tabela 4: Exemplos de Classificação do Nível de Atividade Física, segundo o IPAQ.

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Insuficientemente Ativo
3	3	30	-	-	-	-	Insuficientemente Ativo
4	3	20	3	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

Onde: F = Frequência e D = Duração

Fonte: Celafiscs (s.d.)

- ✓ **Escala de Dedicação ao Exercício (EDE)** – Trata-se de uma escala analógica visual auto-aplicável de oito itens. Todos os aspectos avaliados pelo questionário, anteriormente citados, foram transformados em perguntas e sob cada uma delas existe uma linha de 155mm com afirmativas expressando situações bipolares em suas extremidades. Os sujeitos devem marcar por ela em cada uma das perguntas descritas. A distância em milímetros determina a pontuação para cada pergunta e a somatória de todas determina a pontuação total, que pode variar de 0 a 1240mm. Respostas maiores ou iguais a 77,5mm foram consideradas positivas para o exercício físico excessivo.
- ✓ **Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ)**: Cada questão é composta por seis alternativas de resposta, que variam do sempre ao nunca. Para cada alternativa escolhida são conferidos pontos que variam de 1 a 6 (sempre = 6; muito frequentemente = 5; frequentemente = 4; às vezes = 3; raramente = 2; nunca = 1). O resultado do teste é a

somatória dos 34 itens contidos no questionário, e a classificação dos resultados reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor que 70 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 70 e 90 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 91 e 110 é classificado como moderada distorção da imagem corporal, e acima de 110 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal.

- ✓ **Escala de Figuras de Silhuetas** – Neste teste o sujeito é solicitado a escolher um cartão dentre os dispostos em série ordenada ascendente, com a silhueta que mais se aproxima da imagem que tem de seu próprio corpo no momento (Escolha Atual). Anotada a escolha, o sujeito deve indicar o cartão com a silhueta que gostaria de ter (Escolha da Meta) e o cartão com a silhueta considerada por ele como a mais saudável (Escolha Saudável). Posteriormente o IMC Real (aferido) é comparado aos IMC escolhidos.
- ✓ **Índice de Massa Corporal (IMC)**: A análise foi realizada de acordo com a classificação preconizada pelo National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC, s.d.). Para tal, os dados de peso e altura foram colocados no programa EpiInfo, que classificou cada indivíduo de acordo com os limites de Percentis (Tabela 5).

Tabela 5. Classificação dos Limites de Percentis para IMC.

Percentil	Classificação
$P < 5$	Baixo Peso
$P 5 - P < 85$	Normalidade
$P \geq 85 - P < 95$	Risco de Sobrepeso
$P \geq 95$	Sobrepeso

Fonte: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC, s.d.).

7.5 Tratamento Estatístico

Foi realizado através do software SPSS – versão 8.0. Utilizou-se uma Análise de Variância (ANOVA) para avaliar diferença de estado nutricional, nível de atividade física e percepção da imagem corporal entre os sexos masculino e feminino, e, quando apropriado, foi conduzida uma análise *post-hoc* utilizando o Teste de Newman-Keuls ($p < 0,05$).



Duas mulheres à janela, Bartolomé Esteban Murillo, 1670.

8. Resultados

8.1 Caracterização da amostra

Foram entrevistados 89 meninos e 110 meninas em um total de 199 adolescentes, com idade média de 16,1 anos ($\pm 0,07$). Com relação ao estado nutricional, observa-se que entre os meninos ativos, 3,85% ($n=2$) apresentaram baixo peso; 75% ($n=39$) normalidade; 17,3% ($n=9$) risco de sobrepeso e 3,85% ($n=2$) sobrepeso. Entre os meninos inativos, os percentuais encontrados foram 2,7% ($n=1$) baixo peso; 72,92% ($n=27$) normalidade; 16,22% ($n=6$) risco de sobrepeso e 8,11% ($n=3$) sobrepeso. Nenhuma das meninas apresentou baixo peso e entre as ativas e inativas os resultados demonstram, respectivamente que, 72,92% ($n=35$) e 85,48% ($n=53$) apresentaram normalidade; 18,75% ($n=9$) e 9,68% ($n=6$) risco de sobrepeso e 8,33% ($n=4$) e 4,84% ($n=3$) sobrepeso (Figura 23). O Índice de Massa Corporal médio aferido em cada um dos grupos foi de 22,4 Kg/m² para os meninos ativos, 22,3 Kg/m² para os inativos, 23,2 Kg/m² para as meninas ativas e 21,6 Kg/m² para as inativas (Figura 24) e não houve diferença significativa entre os sexos para esta variável ($p>0,05$).

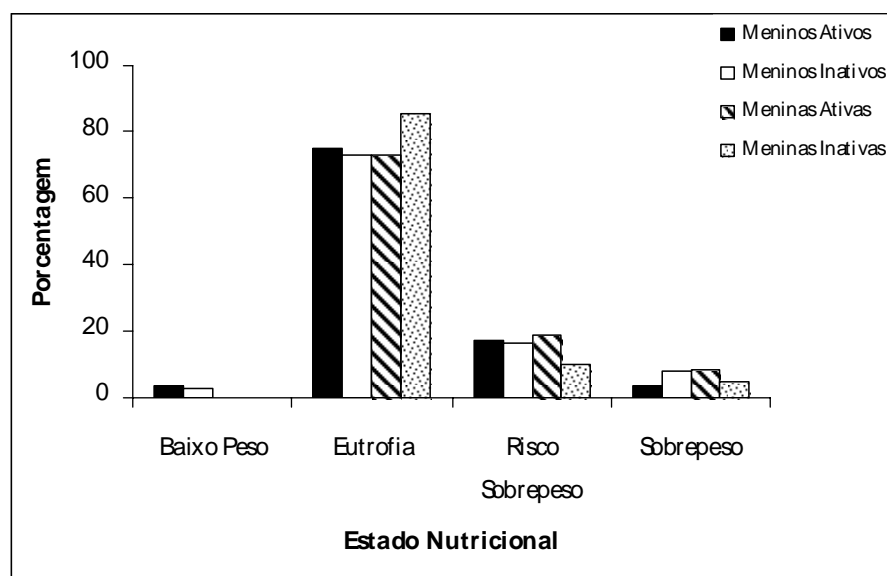


Figura 23. Estado Nutricional de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$), segundo o Percentil do IMC.

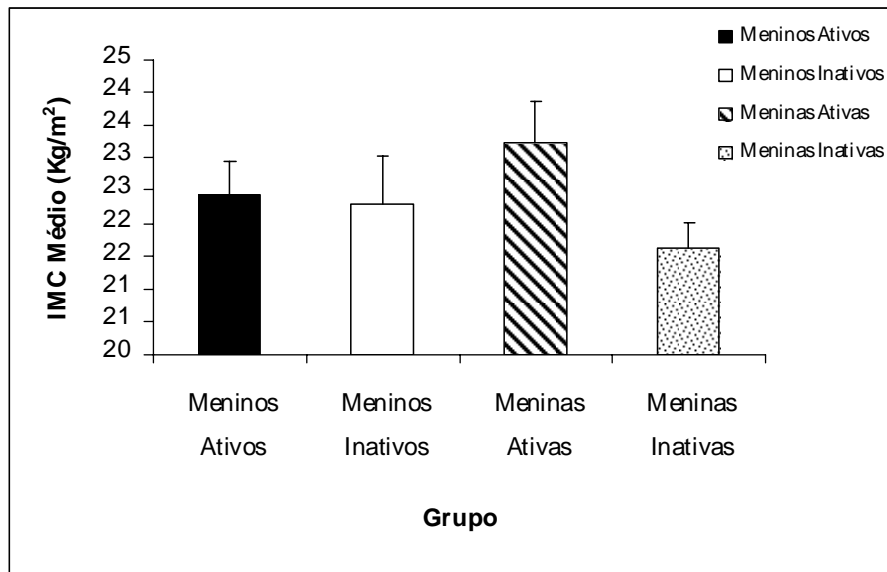


Figura 24. Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$).

A Escala de Dedicção ao Exercício demonstrou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ativos e inativos, mas não entre sexo [$F(1,195)=5,05$; $p<0,05$], indicando que tanto meninos quanto meninas que fazem exercício apresentam um mesmo grau de comprometimento psicológico com o hábito de se exercitar (Figura 25).

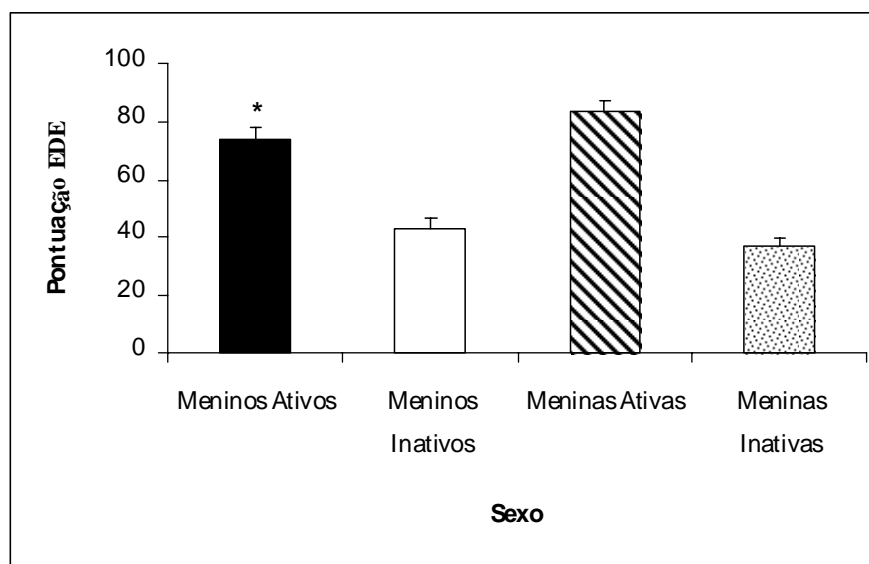


Figura 25. Média (\pm EPM) da pontuação da a Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$). * $p<0,05$ em relação aos demais grupos, exceto o grupo de meninas ativas.

Em se tratando de percepção da imagem corporal, observou-se que 28,85% dos meninos ativos ($n=15$), 24,32% ($n=9$) dos meninos inativos, 73% ($n=35$) das meninas ativas e 51,6% das meninas inativas ($n=32$) apresentaram algum grau de distorção da imagem de acordo com o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ). Nota-se na Figura 26 que, entre os meninos ativos que possuem distorção, 17,3% ($n=9$) apresentam distorção leve, 1,9% ($n=1$) moderada e 9,62% ($n=5$) intensa. Entre os meninos inativos que apresentaram algum grau de distorção, 18,8% ($n=4$) apresentaram distorção leve, 2,7% ($n=1$) moderada e 10,8% ($n=4$) intensa. Já entre as meninas ativas, observa-se que 10,4% ($n=5$) apresentam distorção leve, 18,7% ($n=9$) moderada e 43,7% ($n=21$) intensa, enquanto as meninas inativas apresentam, respectivamente, 12,9% ($n=8$), 27,42% ($n=17$) e 11,3% ($n=7$) de distorção leve, moderada e intensa.

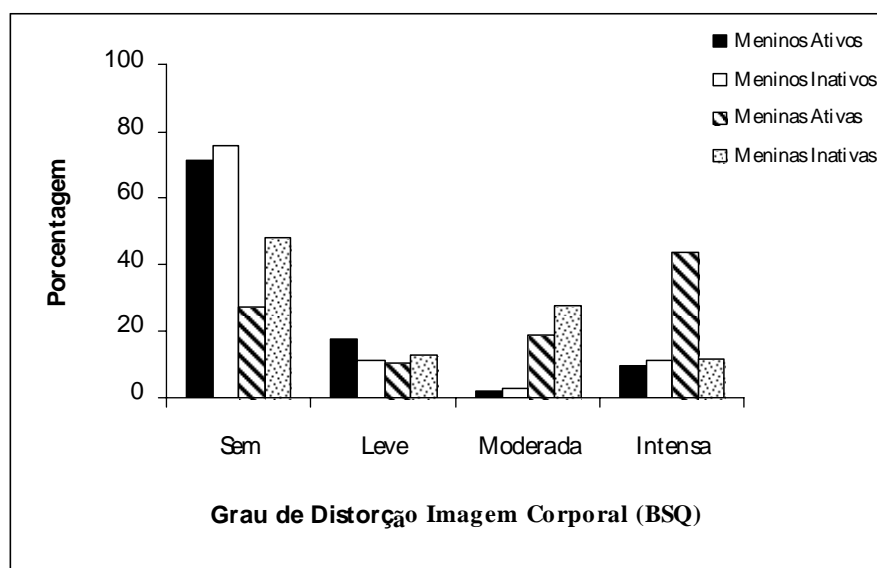


Figura 26. Classificação da distorção da imagem corporal de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$), segundo o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ).

Já a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) demonstrou que no grupo feminino ativo, o IMC médio escolhido como “Atual” (como o indivíduo se vê) foi de 28,3 Kg/m², enquanto o IMC médio Real (aferido) foi de 23,2 Kg/m². Isso demonstra que a distorção da imagem corporal neste grupo (IMC “Atual” – IMC Real) foi, em média, de + 5,1 Kg/m². Para as

meninas inativas, o IMC médio “Atual” foi de 26 Kg/m², enquanto o Real foi de 21,6 Kg/m², indicando uma distorção de + 4,4 Kg/m². Para os meninos ativos, o IMC médio escolhido como “Atual” foi de 24,6 Kg/m², enquanto o IMC Real médio foi de 22,4 Kg/m². Neste caso, a distorção foi, em média, de + 2,2 Kg/m². Para os meninos inativos, o IMC médio escolhido como “Atual” foi de 25,3 Kg/m², enquanto o IMC Real médio foi de 22,3 Kg/m², sendo a distorção, em média, de + 3,0 Kg/m² (Figura 27).

Observa-se ainda na Figura 27, que a média do IMC escolhido como “Meta” (como o indivíduo gostaria de ser) foi de 23,0 Kg/m² para o sexo feminino com exercício, 24,2 Kg/m² para o sem exercício e 25,0 Kg/m² para o masculino com exercício e 23,9 Kg/m² sem exercício. Isto significa que com relação à insatisfação com a própria imagem (IMC “Meta” – IMC “Atual”), os resultados demonstram que as meninas ativas gostariam de ser, aproximadamente 5,3 Kg/m² mais magras do que acham que são e as inativas gostaria de pesar 1,8 Kg/m² a menos, enquanto os meninos ativos desejam ser, em média, 0,4 Kg/m² maiores e os inativos, 1,4 Kg/m² menores..

Em todos os grupos, os adolescentes escolheram como mais saudável um IMC entre 23 e 24 Kg/m², indicando que os adolescentes sabem o que é adequado (Figura 27).

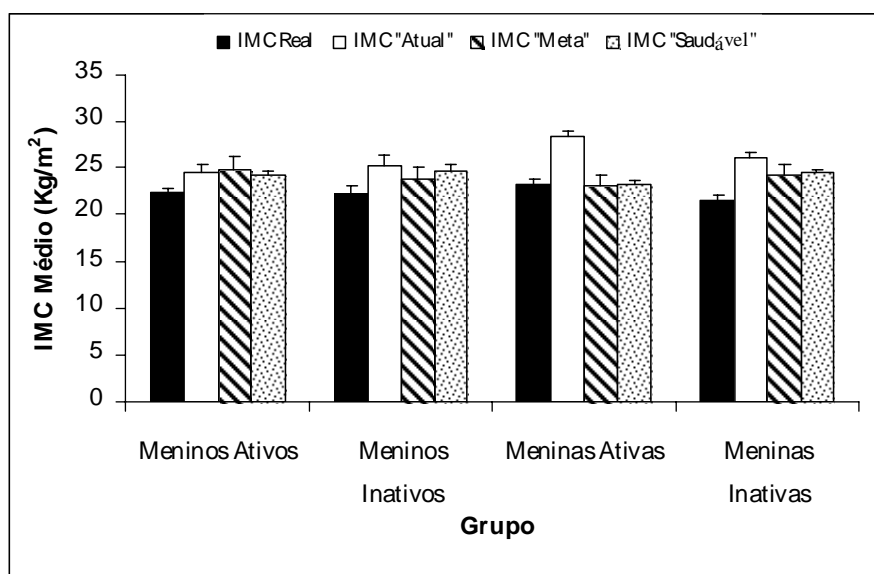


Figura 27. Classificação da percepção da imagem corporal de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62), segundo a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS).

8.2 Variáveis associadas ao Exercício Físico

Uma análise estatística mais detalhada demonstrou que não houve diferença significativa na média do IMC entre os grupos ativos e inativos ou entre sexo ($p>0,05$) (Figura 28), indicando que, para a amostra estudada, o estado nutricional não é dependente do exercício físico praticado.

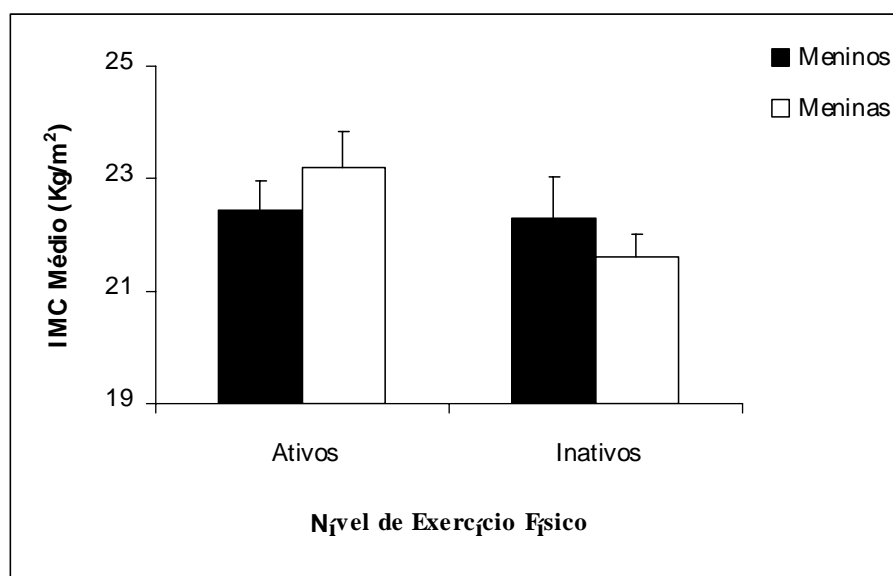


Figura 28. Média (\pm EPM) do Índice de Massa Corporal (IMC) de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$) em relação ao nível de atividade física praticado.

Na Figura 29 está representada a média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) em relação ao nível de exercício físico praticado por meninos e meninas. Observa-se que o grupo de meninos obteve uma pontuação significativamente menor que o grupo das meninas e que, entre elas, o grupo ativo foi o que apresentou mais distorção [$F(1,195)=4.49$; $p<0,05$], o que significa que, por este instrumento, as meninas possuem mais distorção, e que esta é dependente do nível de exercício praticado.

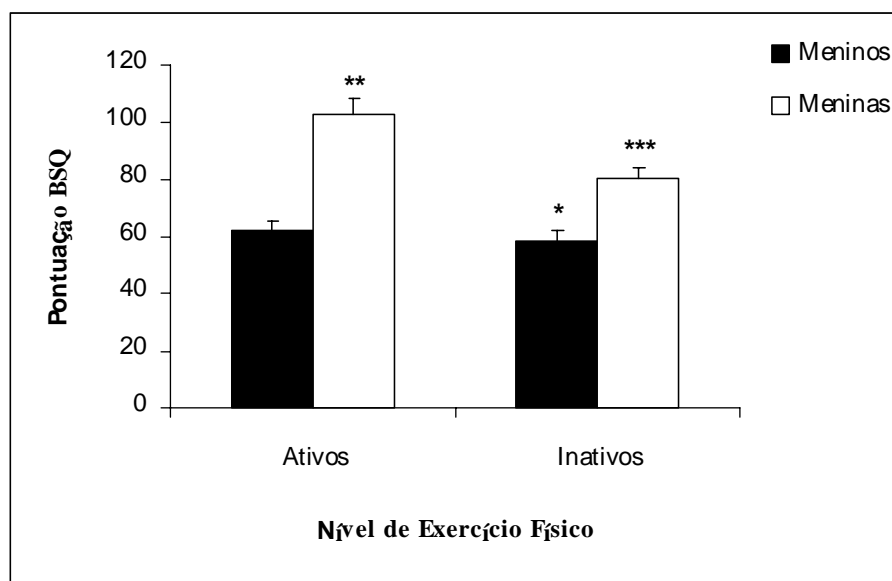


Figura 29. Média (\pm EPM) da pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$). * $p<0,05$ em relação ao sexo a todos os grupos, exceto o grupo de meninos ativos; ** $p<0,05$ em relação a todos os demais grupos; *** $p<0,05$ em relação a todos os demais grupos. (Newman-Keuls).

Pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) não foi encontrada diferença significativa nos índices de distorção da imagem corporal entre os níveis de exercício físico ($p>0,05$). Entretanto, este instrumento encontrou uma maior distorção no sexo feminino, independente do nível de exercício praticado [$F(1,195)=18,35$; $p<0,01$] (Figura 30).

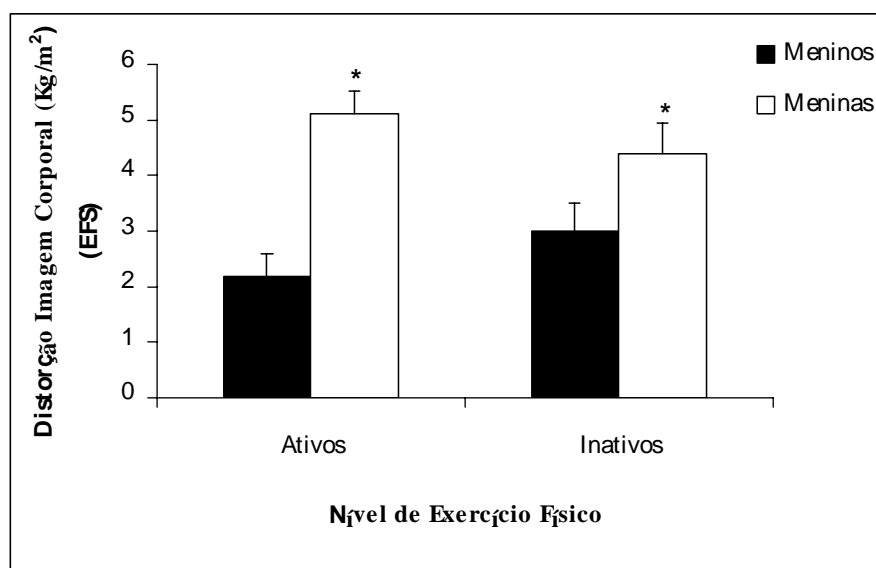


Figura 30. Média (\pm EPM) da distorção da imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$) em relação ao nível de atividade física praticado. * $p<0,01$ em relação ao sexo masculino. (Newman-Keuls).

Observa-se na Figura 31 que a média da insatisfação da imagem corporal foi significativamente maior entre as meninas ativas em relação ao demais grupos [$F(1,195)=9,36$; $p,0,01$].

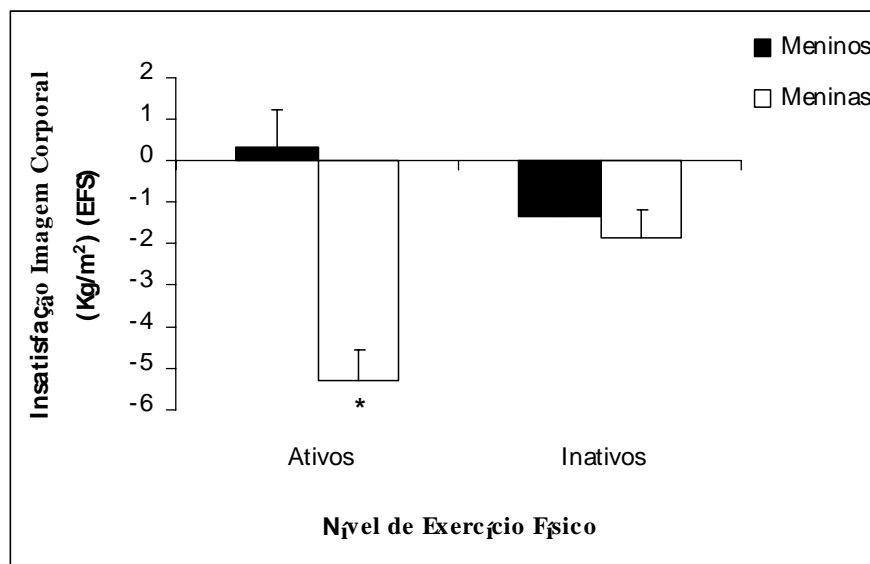


Figura 31. Média (\pm EPM) da insatisfação da imagem corporal pela Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$) em relação ao nível de atividade física praticado. * $p<0,01$ em relação a todos os demais grupos. (Newman-Keuls).

8.3 Variáveis associadas ao Grau de Dedicção ao Exercício

Uma análise de correlação entre a pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal e a Escala de Dedicção ao Exercício, demonstrada na Figura 32, demonstrou uma correlação positiva significativa entre as duas variáveis ($r=0,31$). Desta forma, a distorção da imagem corporal pode ser dependente do grau de comprometimento psicológico que o indivíduo possa ter com o hábito de se exercitar, pois ela aumenta conforme aumenta o grau de dedicação ao exercício.

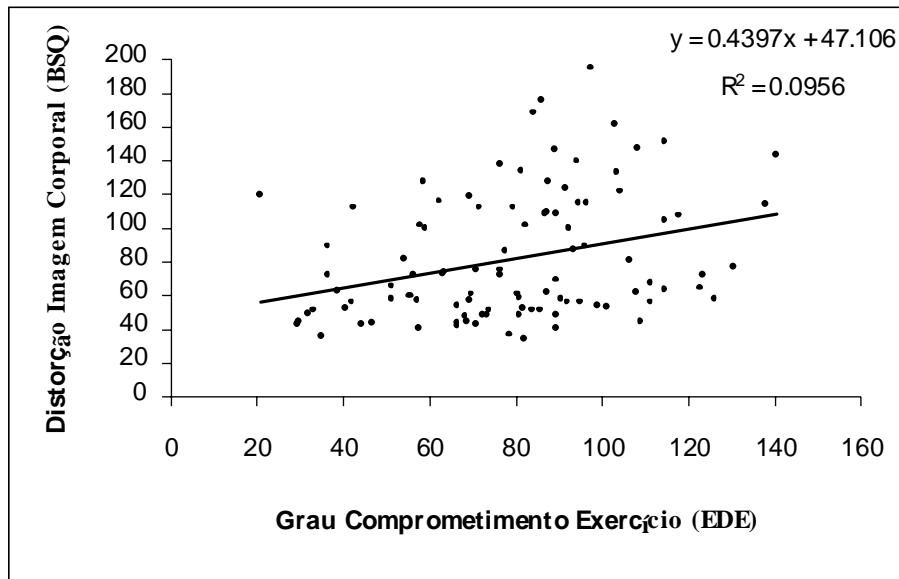


Figura 32. Correlação entre a pontuação do Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) e ao grau de comprometimento psicológico com o exercício pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62).

A Figura 33 mostra a correlação entre a EDE e a distorção da imagem corporal pela EFS. Não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis ($r=0,05$), indicando que, por este instrumento, a distorção da imagem corporal não depende do grau de dedicação ao exercício.

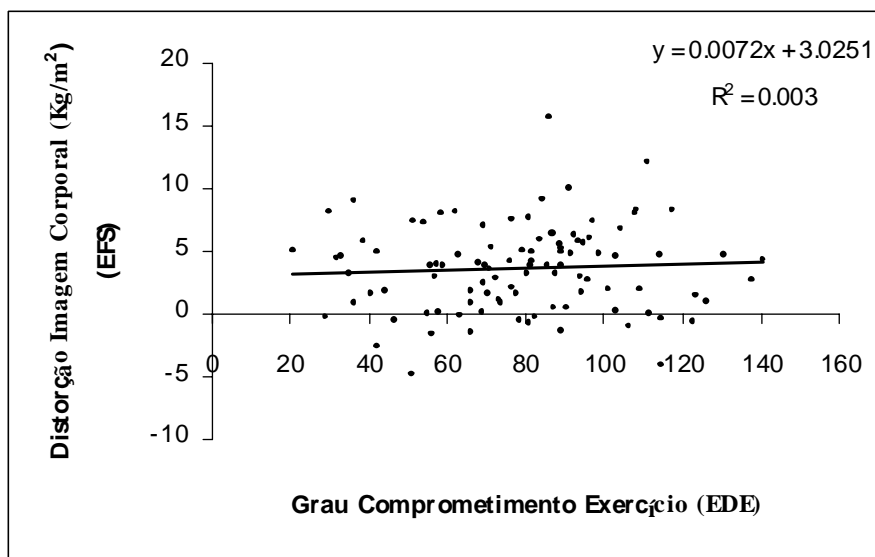


Figura 33. Correlação entre a distorção da imagem corporal pela Escala de Silhuetas (EFS) e ao grau de comprometimento psicológico com o exercício pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos (n=52) e inativos (n=37) e meninas ativas (n=48) e inativas (n=62).

A correlação entre a insatisfação com a imagem corporal pela Escala de Silhuetas e a Escala de Dedicção ao Exercício encontra-se na Figura 34. Observa-se que não foram encontrados resultados significativos ($r=-0,13$) entre as escalas, indicando que a insatisfação também não depende do grau de comprometimento com o exercício por este instrumento.

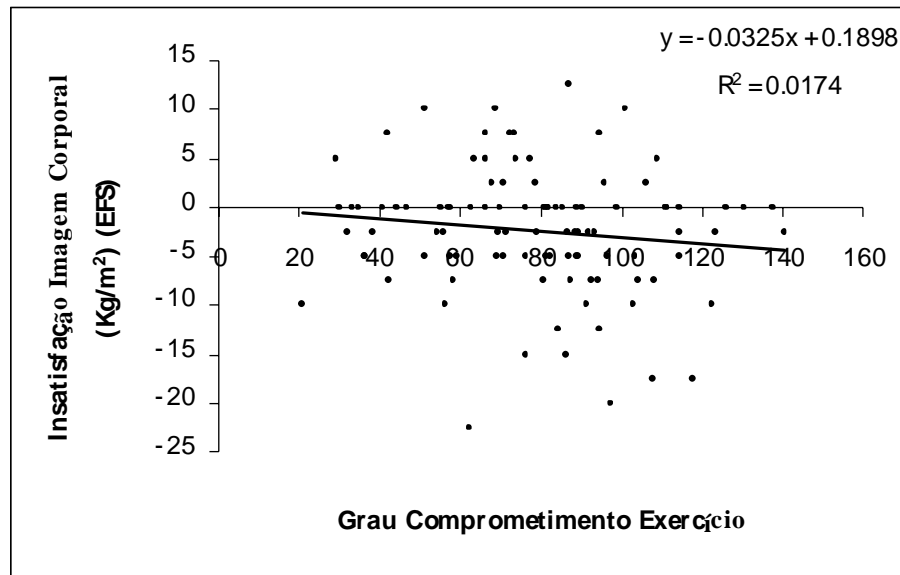


Figura 34. Correlação entre a insatisfação da imagem corporal pela Escala de Silhuetas (EFS) e ao grau de comprometimento psicológico com o exercício pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) de meninos ativos ($n=52$) e inativos ($n=37$) e meninas ativas ($n=48$) e inativas ($n=62$).



The Bohemian, Pierre-Auguste Renoir, 1868.

9. Discussão

Esta investigação teve por objetivo avaliar as relações entre a prática de exercício físico e a percepção da imagem corporal em adolescentes que frequentam academias regularmente. O estado nutricional foi avaliado através do Percentil do IMC, indicado pela Organização Mundial da Saúde para a avaliação de crianças e adolescentes. A avaliação do grau de comprometimento com o exercício foi realizada pela Escala de Dedicção ao Exercício (EDE) e para a percepção da imagem corporal utilizou-se o Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) e a Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) para avaliar possíveis distorções e a EFS para insatisfação com a própria imagem.

Os resultados encontrados evidenciaram uma prevalência de normalidade em relação ao estado nutricional e uma alta taxa de risco de sobrepeso em todos os grupos. Não foi encontrada diferença no grau de comprometimento ao exercício entre os sexos. Em se tratando de percepção da imagem corporal, observou-se que para os meninos não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos ativo e inativo, sendo que em ambos, a distorção leve foi a mais prevalente, enquanto entre as meninas observou-se que as ativas possuem mais distorção intensa e nas inativas, prevalece a moderada. Com relação à EFS os dados do presente estudo demonstram que tanto os meninos quanto as meninas acham-se maiores do que realmente são independentemente da prática de exercício físico. De maneira geral, as meninas gostariam de possuir um IMC menor, independente de praticar ou não algum exercício e, entre os meninos, observa-se que aqueles que praticam exercício gostariam de possuir um IMC maior enquanto os inativos gostariam de ser menores.

O BSQ apontou que as meninas ativas possuem mais distorção que os meninos ativos e inativos e as meninas inativas, indicando que, por este instrumento, a distorção da imagem corporal é dependente do sexo e da prática de exercício. Já pela EFS a presente investigação encontrou uma maior distorção no sexo feminino, porém, independente da prática de exercício. Com relação à insatisfação com a própria imagem, sua média foi significativamente maior entre as meninas ativas em relação aos demais grupos.

9.1 Caracterização da amostra

9.1.1 Estado Nutricional

Com relação ao estado nutricional, observou-se uma prevalência de normalidade e uma alta taxa de risco de sobrepeso em todos os grupos. O IMC médio aferido em cada um dos grupos foi de 22,4 Kg/m² para os meninos ativos, 22,3 Kg/m² para os inativos, 23,2 Kg/m² para as meninas ativas e 21,6 Kg/m² para as inativas, corroborando dados de outros estudos.

Uma pesquisa realizada por Braga *et al.* (2007), concluiu que 86% dos adolescentes encontraram-se normais e 14% apresentaram risco de sobrepeso. Nenhum adolescente avaliado apresentou baixo peso. Pontieri *et al.* (2007) encontraram em seu estudo com 87 adolescentes uma prevalência de eutrofia em ambos os sexos (72% dos meninos e 75% das meninas), com um maior número de meninos com risco de sobrepeso (7,69%) e sobrepeso quando comparados com as meninas. Outro estudo, realizado por Vieira *et al.* (2002) também encontrou uma prevalência de eutrofia nos 185 adolescentes estudados (91,2% dos meninos e 94,3% das meninas).

Outro estudo, realizado por Knauss *et al.* (2007) com 1606 adolescentes encontrou um IMC médio de 20,43 Kg/m² para meninos e 20,64 Kg/m² para meninas. Holmqvist *et al.* (2007) encontraram em seu estudo com 358 adolescentes argentinos e 874 suíços um IMC médio de 18,9 Kg/m² e 19,0 Kg/m² para as meninas e meninos latinos e 19,5 Kg/m² e 19,7 Kg/m² para meninos e meninas europeus.

No Brasil, os dados não diferem dos demais estudos mundiais. Guedes *et al.* (2005) encontraram um IMC médio de 21,3 Kg/m² para meninos e 21,4 Kg/m² para meninas entre os 161 escolares estudados, enquanto Di Pietro (2002) encontrou uma média de 23,5 Kg/m² entre os homens e 21 Kg/m² entre as mulheres avaliadas. Um estudo realizado por Nunes *et al.* (2007) com 122 indivíduos divididos em 62 frequentadores de academia, 30 universitários

e 30 atletas encontraram um IMC médio de 23,8 Kg/m², 23,1 Kg/m² e 22,05 Kg/m² respectivamente.

Entretanto, é importante ressaltar que o IMC não é a única ferramenta para determinação do estado nutricional, especialmente em frequentadores de academia, já que este método não estima a porcentagem de gordura corporal. Uma vez que os entrevistados praticam exercícios físicos regularmente, é provável que possuam uma grande quantidade de massa muscular. Dessa forma, é possível que alguns dos indivíduos classificados como risco de sobrepeso ou sobrepeso não estejam acima do peso por um excesso de gordura corporal, mas sim por possuírem uma grande quantidade de massa magra.

9.1.2 Exercício Físico

Em termos exercício físico, a Escala de Dedicção ao Exercício, utilizada neste trabalho possui uma alta consistência interna ($\alpha=0,77$) sendo uma medida válida do comprometimento psicológico com o exercício (MARTIN; HAUSENBLAS, 1998; LIPSEY *et al.*, 2006).

Na presente investigação, não foi encontrada diferença no grau de comprometimento ao exercício entre os sexos. As médias (\pm EPM) da pontuação deste instrumento para meninos e meninas ativos foram, respectivamente, 74,2cm (\pm 3,6) e 83,8cm (\pm 3,66). No estudo realizado por Nunes *et al.* (2007) foi encontrada uma maior prevalência de dependência ao exercício no grupo de indivíduos frequentadores de academias, seguido pelo grupo de atletas e por último o grupo universitário. É interessante observar que os participantes com maior grau de comprometimento tenha sido os que exercitam em academias e não os atletas.

De acordo com Yates *et al.* (1999), inicialmente, a validação do EDE foi composta por uma amostra não clínica; entretanto, um estudo posterior comparou um grupo de pacientes com TA à pesquisa original, e não encontrou diferenças entre os pacientes e a

amostra não clínica com alto grau de comprometimento ao exercício, indicando uma grande dificuldade em distinguir indivíduos “normais” que se exercitam excessivamente de uma população com TA.

De acordo com Assunção *et al.* (2002), em oposição aos aspectos positivos relacionados à prática racional e regular de exercício físico, uma série de estudos avaliou que muitos indivíduos podem praticar exercício de uma forma inadequada e excessiva, que passará, então, a causar prejuízos para sua saúde. Nestes estudos parece não haver um consenso entre os autores na denominação e na classificação do fenômeno. Denominações como “adição à corrida”, “correr obrigatório”, “exercício mórbido”, “exercício compulsivo” e “dependência de exercício” são alguns dos termos usados para descrever o problema. A imprecisão conceitual prejudica sobremaneira o estudo do quadro, não sendo possível definir se a profusão de termos é mera tautologia ou se tratam-se, de fato, de síndromes distintas. Apesar de essas outras terminologias serem empregadas, o termo exercício físico excessivo será utilizado por não estar relacionado a nenhum quadro psiquiátrico específico.

O exercício excessivo é um exercício extremo em frequência e duração, relativamente resistente a mudanças e frequentemente acompanhado por um impulso irresistível de se exercitar mesmo na presença de injúria, fadiga ou outra demanda pessoal persistente. Ele é considerado patológico e um risco à saúde devido à sua associação com injúria, distúrbios de humor, depressão e TA (MARTIN; HAUSENBLAS, 1998).

Yates *et al.* (1999) afirmam que a preocupação com o peso é o preditor mais fortemente associado ao grau de comprometimento ao exercício em ambos os sexos. Em termos de populações não clínicas, existem fortes vínculos entre exercício e dietas, entre diversos grupos etários. Uma sugestão para esta ocorrência é a de que dietas, e mais recentemente, exercícios físicos são comportamentos altamente aceitos socialmente que são adotados tendo em vista a conquista de um cobiçado corpo magro ou musculoso (McLAREN; GAUVIN; WHITE, 2001).

9.1.3 Percepção da imagem corporal

9.1.3.1 Questionário sobre a Imagem Corporal

Em se tratando de percepção da imagem corporal, observou-se que para os meninos não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos ativo e inativo, sendo que em ambos, a distorção leve foi a mais prevalente (17,3% e 18,8% respectivamente), seguida pela distorção intensa (9,62% e 10,8%). Já entre as meninas observou-se que as ativas possuem mais distorção intensa (43,7%), enquanto entre as inativas, prevalece a moderada (27,42%). A média (\pm EPM) da pontuação deste questionário foi de 62,2 (\pm 3,2) entre os meninos ativos; 58,1 (\pm 4,2) entre os inativos; 102,9 (\pm 5,4) entre as meninas ativas e 80,3 (\pm 3,9) entre as inativas.

Um estudo realizado por Pontieri *et al.* (2007) para avaliar a presença de fatores de risco para TA em adolescentes de ambos os sexos, encontrou que 84% dos homens não possuíam distorção pelo BSQ e entre os que a possuíam, a leve foi a mais prevalente. Já entre as meninas, 58% foram classificadas como sem distorção, também com a distorção leve sendo a mais prevalente entre as demais. Ferreira *et al.* (2008), estudando adolescentes praticantes de dança moderna, encontraram que apenas 18,75% da amostra não possui distorção, enquanto 50% apresentou distorção leve.

Vieira *et al.* (2006) estudando distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da imagem corporal em 101 adolescentes que praticam judô encontraram uma pontuação média para o BSQ de 55,2 entre os meninos e 84,5 entre as meninas.

9.1.3.2 Escala de Figuras de Silhuetas

Com relação à EFS os dados do presente estudo demonstram que tanto os meninos quanto as meninas acham-se maiores do que realmente são independentemente da prática de exercício físico. Estes dados corroboram outros dados da literatura como os de Damasceno *et*

al. (2005), que encontraram em seu estudo com praticantes de caminhada que tanto os homens quanto as mulheres possuem uma imagem corporal distorcida, vendo-se maiores do que realmente são e os de Cachelin *et al.* (2002), que encontraram em seu estudo que as mulheres tendem a escolher silhuetas menores do que a atual, indicando uma distorção da imagem.

Com relação à insatisfação com a própria imagem, as meninas gostariam de possuir um IMC menor, independente de praticar ou não algum exercício. Já entre os meninos, observa-se que aqueles que praticam exercício gostariam de possuir um IMC maior enquanto os inativos gostariam de ser menores. No estudo realizado por Nunes *et al.* (2007), o grupo de atletas foi o que apresentou maiores índices de satisfação com a própria imagem, entretanto a diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa, indicando uma alta insatisfação em todos os grupos estudados (universitários, academia e atletas).

9.2 Exercício físico x percepção da imagem corporal

9.2.1 Questionário sobre a imagem corporal

No presente estudo, o BSQ apontou que as meninas ativas possuem mais distorção que os meninos ativos e inativos e as meninas inativas, indicando que, por este instrumento, a distorção da imagem corporal é dependente do sexo e da prática de exercício. Esses dados corroboram o estudo de Oliveira *et al.* (2003) que encontrou uma maior distorção da imagem entre as meninas que se exercitam (77,8 pontos) em relação ao grupo controle (69,8 pontos). Uma pesquisa realizada por Slater e Tiggemann (2006) com 144 meninas que praticam exercícios, também encontrou uma maior distorção da imagem naquelas que se exercitam em academias, quando comparadas àquelas que não se exercitam neste ambiente.

De acordo com Slater e Tiggemann (2006), a prática de esportes e exercícios pode ser motivada pela meta de se obter um corpo ideal e alguns autores afirmam que mulheres

jovens se exercitam mais por razões relacionadas à aparência, que estão associadas a uma imagem corporal distorcida.

Uma vez que a análise de correlação entre BSQ e EDE foi significativamente positiva, parece plausível supor por este questionário que a distorção da imagem corporal pode ser dependente do grau de comprometimento psicológico que o indivíduo possa ter com o hábito de se exercitar, pois ela aumenta conforme aumenta o grau de dedicação ao exercício.

9.2.2 Escala de Figuras de Silhuetas

Já pela EFS a presente investigação encontrou uma maior distorção no sexo feminino, porém, independente da prática de exercício.

A correlação realizada entre a EFS e a EDE demonstrou que por esta escala, a distorção da imagem corporal não depende do grau de dedicação ao exercício. Estes dados não confirmam os achados de Imm e Pruitt (1991), em que foram comparados três grupos de sujeitos saudáveis de ambos os sexos: com prática intensa e moderada de exercício e controles. Os com padrão intenso de exercício apresentavam uma visão pior de sua imagem corporal.

Com relação à insatisfação com a própria imagem, sua média foi significativamente maior entre as meninas ativas em relação aos demais grupos, corroborando os dados de Penas-Lledó *et al.* (2002) obtidos através da análise de 174 homens e 157 mulheres sem transtornos psiquiátricos, que levam a crer que homens e mulheres têm motivações diferentes para a prática de exercício físico. Em seu estudo, as mulheres que se exercitam regularmente referiram importante insatisfação com a imagem corporal, apresentavam mais comportamentos de restrição alimentar e baixa auto-estima do que aquelas sem exercício regular. Ao contrário, homens que se exercitavam com mais frequência relataram auto-estima mais elevada e viam o exercício como um meio de ter boa forma física.

Esses resultados confirmam os resultados encontrados por Smith *et al.* (1998) em seu estudo sobre a diferença entre meninos e meninas sobre a motivação para se exercitar. Isso pode dever-se ao fato de que o exercício para os homens, especialmente de treinos de resistência, é essencial para a obtenção de um corpo musculoso, enquanto as mulheres podem pensar que apenas o exercício, sem a redução de calorias associada, pode não atender seus desejos de magreza.

Contudo, estes resultados não são unânimes. Rosen e Gross (1987) evidenciaram em seu estudo com 1373 colegiais que o principal método usado para perda de peso era o exercício físico em ambos os sexos (70,9% das meninas e 60,9% dos meninos), à frente da restrição calórica ou pular refeições. Esses dados também são confirmados pelo estudo de Neumark-Sztainer *et al.* (1999) com 9118 colegiais, que encontraram que o exercício nesta amostra era o principal método para perda de peso em ambos os sexos. Segundo Assunção (2003), indivíduos com peso e IMC normais podem muitas vezes mostrar grande insatisfação com sua imagem corporal e lançar mão de métodos para perda de peso, mesmo quando isso não é necessário.

Entretanto, alguns estudos afirmam que a prática de exercícios está relacionada a uma melhor percepção da imagem corporal em ambos os sexos, como o estudo de Moreno *et al.* (2008) que avaliou a importância da prática físico-desportiva e do gênero sobre o auto-conceito em 2332 estudantes. Uma meta-análise realizada por Hausenblas e Fallon (2006) com 121 estudos sobre o impacto do exercício sobre a imagem corporal, concluiu que os indivíduos que praticam exercícios físicos possuem uma imagem corporal melhor do que aqueles que não praticam. Segundo estes autores, esses resultados sugerem a possibilidade de que os indivíduos ativos, devido aos seus níveis de atividade, possuem um corpo que se assemelha ao ideal de beleza de ambos os sexos, ao contrário dos inativos. Além disso, esses resultados podem sugerir que a realização de exercícios está associada a um aumento do bem-estar psicológico, que é estritamente relacionado a uma imagem corporal positiva.

A análise de correlação realizada entre insatisfação e a EDE indicou que essa não depende do grau de comprometimento com o exercício por este instrumento. Estes dados corroboram os resultados encontrados por Nunes *et al.* (2007), que afirmam que, para seu estudo a insatisfação é independente do grau de dependência do exercício. Contudo, ainda de acordo com estes autores, não há na literatura trabalhos que exemplifiquem esta tendência.

Dessa forma, pode-se concluir que muitos adolescentes possuem uma imagem corporal distorcida e está insatisfeita com sua imagem. De maneira geral, meninos e meninas percebem-se maiores do que realmente são e as meninas gostariam de possuir um IMC menor, independente de praticar ou não algum exercício e, entre os meninos, observa-se que aqueles que praticam exercício gostariam de possuir um IMC maior enquanto os inativos gostariam de ser menores. Encontrou-se ainda uma maior distorção e insatisfação com a imagem entre as meninas que praticam exercícios em relação aos meninos e às meninas inativas.



The secret, William Adolphe Bouguereau.

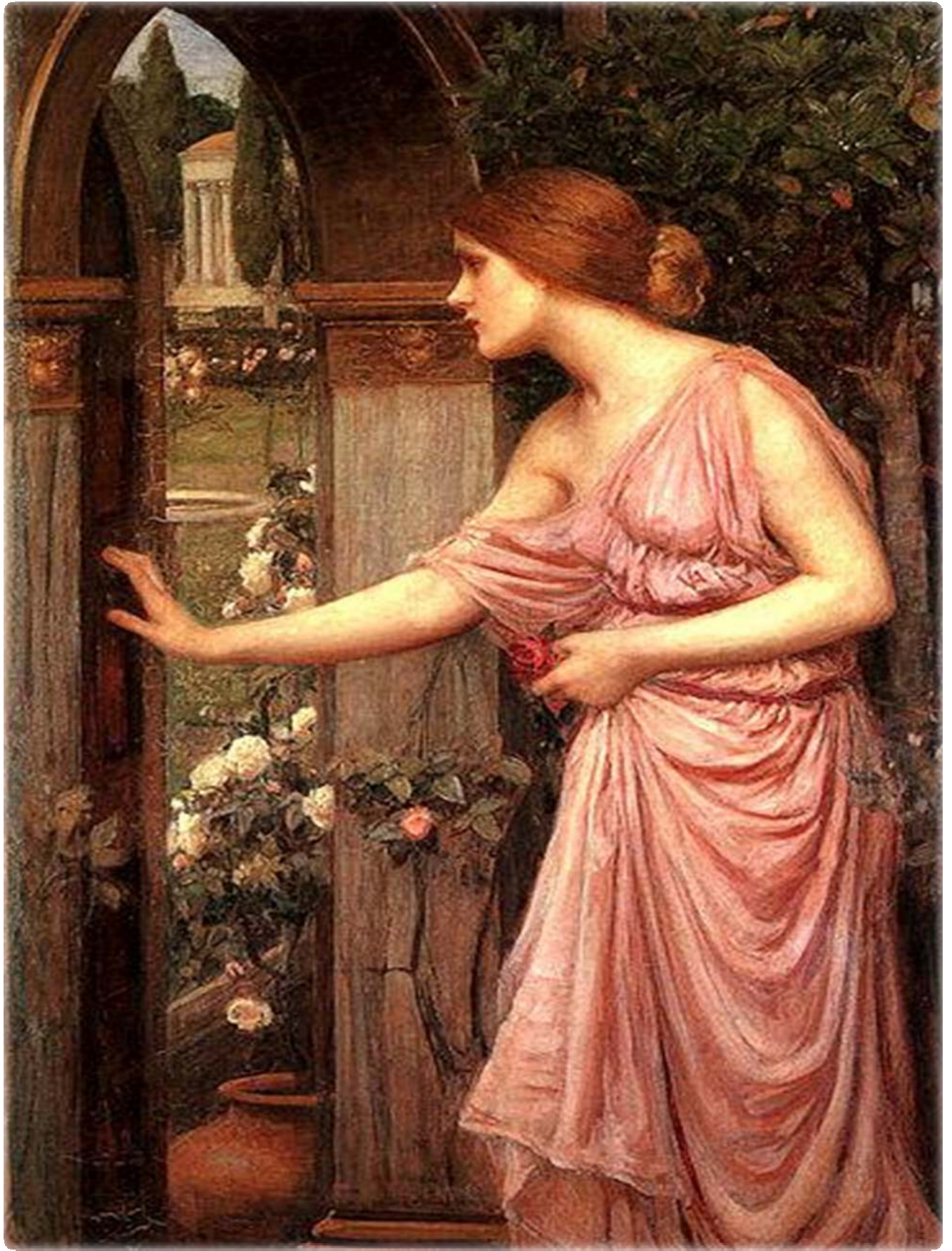
10. Conclusões

Com base nos dois estudos realizados, foi possível concluir que:

- ✘ Houve uma prevalência de normalidade em relação ao estado nutricional em meninos e meninas;
- ✘ A grande maioria dos participantes pratica alguma atividade física regularmente;
- ✘ Os meninos possuem um maior grau de comprometimento psicológico com o hábito de se exercitar, e este comprometimento aumenta conforme aumenta o nível de atividade praticado;
- ✘ A imagem corporal está diretamente relacionada ao estado nutricional, com indivíduos acima do peso possuindo mais distorção e insatisfação que os indivíduos subnutridos ou com peso normal, indicando que ambas aumentam conforme aumenta o IMC;
- ✘ A percepção da imagem corporal independe do nível de atividade física praticado;
- ✘ As meninas que praticam algum tipo de exercício físico possuem mais distorção e mais insatisfação que as meninas que não praticam o que não ocorre no sexo masculino;

Desta forma, o estado nutricional mostrou-se o mais forte preditor de distúrbios da imagem corporal em ambos os sexos e parece plausível pensar que a prática de exercícios físicos pode estar relacionada com a percepção da imagem corporal nos adolescentes estudados, especialmente no sexo feminino, enquanto atividades físicas inespecíficas não estão.

Por fim, os dados sugerem a necessidade da condução de outros estudos na área, com o objetivo de um melhor entendimento das relações existentes entre a percepção da imagem corporal e suas relações com o estado nutricional e a prática de atividades e exercícios físicos em adolescentes.



Psych, John Waterhouse.

11. Referências

- AL-HAZZAA, H.M. Health-enhancing physical activity among Saudi adults using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Public Health Nutrition**. v.10, n.1, p.59-64, 2007.
- ALMEIDA; S.S.; NASCIMENTO, P.C.B.D.; BOLZAN, T.C. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p.353-355, 2002.
- ARAÚJO, V.C.; GRAUP, S.; PEREIRA, E.F. Percepção da imagem corporal em relação ao estado nutricional em escolares. **6º Fórum Internacional de Esportes: Contrastes e Desafios**, Florianópolis, 2007.
- ASSUNÇÃO, S.S.M. **Exercício físico excessivo e transtornos alimentares**. 2003. 155p. Tese (Doutoramento) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ASSUNÇÃO, S.S.M.; CORDAS, T.A.; ARAÚJO, L.F.S.B. Atividade física e transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.19, n.1, p.4-13, 2002.
- AZEVEDO, M.R., ARAÚJO, C.L., SILVA, M.C., HALLAL, P.C. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.1, p. 69-75, 2007.
- BARROS, C.A.S.M.; NAHRA, C.L. O padrão alimentar anormal em estudantes de Porto Alegre: Levantamento epidemiológico medido pelo EAT-26. **Revista Aletheia**, n.9, p.27-38, 1999.
- BARROS, M.V.G.; NAHAS, M.V. Reprodutibilidade (teste-reteste) do questionário internacional de atividade física (QIAF-Versão 6): um estudo piloto com adultos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.8, n.1, p.23-26, 2000.
- BERG, P.; PAXTON, S.J.; KERRY, H.; WALL, M.; GUO, J.; NEUMARK-SZTAINER, D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. **Body Image**, v.4, n.3, p.257-268, 2007.
- BOGT, T.F.M.; DORSSELAER, S.A.F.M.; MONSHOUWER, K.; VERDUMEN, J.E.E.; ENGELS, R.C.M.E.; VOLLEBERGH, W.A.M. Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v.39, n.1, p.27-34, 2006.
- BOUCHARD, C.; TREMBLAY, A.; LEBLANC, C.; LORTIE, G.; SAVARD, R.; THÉRIAULT, G. **A method to assess energy expenditure in children and adults**, American Journal of Clinical Nutrition. v.37, n.3, p.461-7, 1983.
- BRAGA, P.D.; MOLINA, M.C.B.; CADE, N.V. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12 n.5, 1221-1228, 2007.
- BRAGGION, G.F.; MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.8, n.1, p.15-21, 2000.

BRANCO, L.M.; HILÁRIO, M.O.E.; CINTRA, I.P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n.6, p.292-296, 2006.

CACHELIN, F.M.; REBECK, R.M.; CHUNG, G.H.; PELAYO, E. Does ethnicity influence body-size preference? A comparison of body image and body size. **Obesity Research**, v.10, n.3, p.158-166, 2002.

CARVALHO, R.B. **Avaliação das mudanças na qualidade de vida e no peso de mulheres obesas submetidas a tratamento multidisciplinar associado ao uso de sibutramina**. 2001. Projeto de Pesquisa (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CAPISANO, H.F. A Imagem Corporal. In: MELO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. Capítulo 17.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Report**, v.100, n.2, p.126-131, 1985.

CASTILHO, S.M. **A imagem corporal**. Santo André, São Paulo: ESETec Editores Associados, 2001.

CDC - National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Overweight Children and Adolescents: Screen, Assess and Manage. s.d. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/training/modules/module3/text/page5f.htm>. Acesso em: 06/01/2009.

CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Youth risk behavior Surveillance – United States, 1997. Atlanta: U.S. Department for Disease Control and Prevention, v.47, supl.3, 1998.

CELAFISCS – Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. Classificação do nível de atividade física IPAQ. Centro Coordenador do IPAQ no Brasil – CELAFSICS – Informações, Análise, Classificação e Comparação de Resultados no Brasil. s.d. Disponível em: <http://www.celafiscs.com.br>. Acesso em: 02/08/2005.

CLARK, L.; TIGGEMANN, M. Sociocultural influences and body image in 9- to 12-year-old girls: the role of appearance schemas. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v.36, n.1, p.76-86, 2007.

CONTI, M.A.; FRUTUOSO, M.F.P.; GAMBARDELLA, A.M.D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, v.18, n.4, p.491-497, 2005.

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**, v.6, n.4, p.485-94, 1987.

CORDAS, T.A.; NEVES, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.26, n.1, p.41-7, 1999.

- DAMASCENO, V.O.; LIMA, J.R.P.; VIANNA, J.M.; VIANNA, V.R.A.; NOVAES, J.S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.11, n.3, p.181-186, 2005.
- DAMIANI, D.; SETIAN, N. Crescimento e desenvolvimento físico do adolescente. In: SETIAN, N.; COLLI, A.S.; MARCONDES, E. **Adolescência**. São Paulo: Sarvier, p.21-40, 1979.
- DAVIS, C.; BREWER, H.; RATUSNY, G.. Behavioral frequency and psychological commitment: Necessary concepts in the study of excessive exercising. **Journal of Behavioral Medicine**. v.16, n.6 p. 611-628, 1993.
- DI PIETRO, M.C. Desempenho da escala "Body Shape Questionnaire" em uma população de estudantes universitários. Trabalho apresentado no **V Encontro de Transtornos Alimentares e Obesidade**, junho 2003, Gramado, RS.
- DI PIETRO, M.C. **Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ - "Body Shape Questionnaire" em uma população de estudantes universitários** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2002.
- DURKIN, S.L.; PAXTON, S.J. Predictors of vulnerability to reduce body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls, **Journal of Psychosomatic Research**, v.53, n.5, p.995-1005, 2002.
- DWYER, J.J.M.; ALLISON, K.R.; LEMOINE, K.N.; ADLAF, E.M.; GOODMN, J.; FAULKNER, G.E.J.; LYSY, D.C. A provincial study of opportunities for school-based physical activity in secondary schools. **Journal of Adolescent Health**, v.39, n. 1, p.80-86, 2006.
- FERNANDES, A.E.R. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. 2007. 144p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- FERREIRA, A.; BERGAMIN, R.A.; GONZAGA, T.L. Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. **Movimento e Percepção**, v.9, n.12, p.43-51, 2008.
- FOWLER, B.A. The relationship of body image perception and weight status to recent change in weight status of adolescent female. **Adolescence**, v.24, n.95, p.557-568, 1989.
- FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J.C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, Supl.III, p.34-8, 2002.
- FURNHAM, A.; CALNAN, A. Eating disturbance, self esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. **European Eating Disorders Review**, v.6, n.1, p.58-72, 1998.
- GARCIA, G.C.B.; GAMBARDELLA, A.M.D.; FRUTUOSO, M.F.P. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v.16, n.1, p.41-50, 2003.

- GARDNER, R.M.; FRIEDMAN, B.N.; JACKSON, N.A. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. **Perceptual and Motor Skills**, v.86, n.2, p.387-395, 1998.
- GARDNER, R.M.; STARK, K.; JACKSON, N.A.; FRIEDMAN, B.N. Development and validation of two new scales for assessment of body image. **Perceptual and Motor Skills**, v.89, n.3, p.981-993, 1999.
- GLANER, M.F. Nível de atividade física e aptidão física relacionada à saúde em rapazes rurais e urbanos. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.16, n.1, p.76-85, 2002.
- GOMES, M.R.; TIRAPEGUI, J. Nutrição e atividade esportiva. In: TIRAPEGUI, J. **Nutrição: fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Atheneu, p.141-160, 2000.
- GUEDES, J.E.R.P.; GUEDES, D.P. Características dos programas de Educação Física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, v.11, n.1, p.49-62, 1997.
- GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P., BARBOSA, D.S.; OLIVEIRA, J.A. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.7, n.6, p.187-199, 2001.
- GUEDES, D.P.; LOPES, C.C.; GUEDES, J.E.R. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes, **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.11, n.2, p.151-157, 2005.
- HALLA, P.C.; BERTOLDI, A.D.; GONÇALVES, H.; VICTORIA, C.G. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1277-1287, 2006.
- HAUSENBLAS, H.A.; FALLON, E.A. Exercise and body image: A meta-analysis. **Psychology and Health**, v.21, n.1, p.33-47, 2006.
- HOLMQVIST, K.; LUNDE, C.; FRISÉN, A. Dieting behaviors, body shape perceptions and body satisfaction: cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds. **Body Image**, v.4, n.2, p.191-200, 2007.
- IMM, P.S.; PRUIT, J. Body shape satisfaction in female exercisers and nonexercisers – **Women Health**, v.17, n.4, p.87-96, 1991.
- JANKAUSKIENÉ, R.; KARDELIS, K. Body image and weight reduction attempts among adolescent girls involved in physical activity. **Medicina (Kaunas)**, v.41, n.9, p.796-801, 2005.
- KAGAWA, M.; KUROIWA, C.; UENISHI, K.; MORI, M.; DHALIWAL, S.; HILLS, A.P.; BINNS, C.W. A comparison of body perceptions in relation to measured body composition in young Japanese males and females. **Body Image**, v.4, n.4, p.372-380, 2007.
- KAKESHITA, I.S. **Estudo das relações entre o estado nutricional, a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar em adultos**. 2004, 73p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

- KAKESHITA, I.S.; ALMEIDA, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.3, p.497-504, 2006.
- KIRKCALDY, B.D.; SHEPHARD, R.J.; SIEFEN, R.G. the relationship between physical activity and self-image and problem behavior among adolescents. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.37, n.11, p.544-550, 2002.
- KNAUSS, C.; PAXTON, S.J.; ALSAKER, F.D. Relationships amongst body dissatisfaction, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. **Body Image**, v.4, n.4, p.353-360, 2007.
- LEONHARD; M.L.; BARRY, N.J. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. **Addictive Behaviors**, v.23, n.1, p.31-34, 1998.
- LEVISKY, D.L. Desenvolvimento psicossocial do adolescente. In: SETIAN, N.; COLLI, A.S.; MARCONDES, E. **Adolescência**. São Paulo: Sarvier, p.65-89, 1979.
- LI, Y.; HU, X.; MA, W.; WU, J.; MA, G. Body image perceptions among Chinese children and adolescents. **Body Image**, v.2, n.2, p.91-103, 2005.
- LIPSEY, Z.; BARTON, S.B.; HULLEY, A.; HILL, A.J. "After a workout..." Beliefs about exercise, eating and appearance in female exercisers with and without eating disorder features. **Psychology of Sport and Exercise**, v.7, n.5, p.425-436, 2006.
- MADRIGAL, H.; SANCHES-VILLEGAS, A.; MARTINEZ-GONZALEZ, M.A.; KEARNEY, J.; GIBNEY, M.J.; IRALA, J.; MARTINEZ, J.A. Underestimation of body index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. **Public Health**. v.114, n.6, p.468-473, 2000.
- MARQUES, A.T.; GAYA, A. Atividade física, aptidão física e educação para a saúde: estudos na área pedagógica em Portugal e no Brasil. **Revista Paulista de Educação Física**, v.13, n.1, p.83-102, 1999.
- MARTIN, K.A.; HAUSENBLAS, H.A. Psychological Commitment to Exercise and Eating Disorder Symptomatology Among Female Aerobic Instructors. **The Sport Psychologist**, v.12, n.2, p.180-190, 1998.
- MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.C.; BRAGGION, G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.6, n.2, p.5-18, 2001.
- MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.R.; ARAÚJO, T.; ANDRADE, D.; OLIVEIRA, L.; BRAGGION, G. Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.10, n.4, p.41-50, 2002.
- McCABE, M.P.; RICCIARDELLI, L.A. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature. **Journal of Psychosomatic Research**, v.56, n.6, p.675-685, 2004.

McLAREN, L.; GAUVIN, L.; WHITE, D. The role of perfectionism and excessive commitment to exercise in explaining dietary restraint: replication and extension. **International Journal of Eating Disorders**, v.29, n.3, p.307-313, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Inquérito Domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA. 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/>.

MORA, L.O. **Avaliação da imagem corporal em freqüentadores de academia**. 2004. 29p. Projeto (Monografia) – Curso de Nutrição. Universidade de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto.

MORENO, J.A.; CERVELLÓ, E.; MORENO, R. Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v.8, n.1, p.171-183, 2008.

NEUMARK-SZTAINER, D.; PAXTON, S.; HANNAN, P.; HAINES, J.; STORY, M. Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. **Journal of Adolescent Health**, v.39, n.2, p.244 – 251, 2006.

NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M.; FALKNER, N.H.; BEUHRING, T.; RESNICK, M.D. Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: who is doing what? **Preventive Medicine**, v.28, n.1, p.40-50, 1999.

NUNES, M.A.; OLINTO, M.T.; BARROS, F.C; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n.1, p.21-27, 2001.

NUNES, R.T.; LOPES, E.C.D.; DAMASCENO, V.O.; MIRANDA, R.; BARA FILHO, M.G. Dependência do exercício físico e insatisfação com a imagem corporal. **HU Revista**, v.33, n.4, p.113-118, 2007.

OLESTI-BAIGES, M.; MARTIN-VERGARA, N.; RIERA-SOLÉ, A.; DE LA FUENTE-GARCÍA, M.; BOFARULL-BOSCH, J.M.; RICOMÁ-DE CASTELLARNAU, G.; PIÑOL MORESO, J.L. Assessment of self-perceived body image in female adolescents aged 12-21 years in the city of Reus – Spain. **Enfermería Clínica**, v.17, n.2, p.78-84, 2007.

OLIVEIRA, F.P.; BOSI, M.L.M.; VIGÁRIO, P.S.; VIEIRA, R.S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, v.9, n.6, p.348-356, 2003.

OLIVEIRA, A.J.; ARAÚJO, C.G.S. Proposição de um critério antropométrico para suspeita diagnóstica de dismorfia muscular. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.10, n.3, p.187-190, 2004.

OLMSTED, M.P.; McFARLANE, T. Body weight and body image. **BMC Women's Health**. v.4, supl I, p.S5, 2004.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Los adolescentes. In: **El Estado Físico: uso e interpretación de la antropometría**. Genebra, OMS, 1995. p.308-366.

- PABAYO, R.; O'LOUGHLIN, J.; PARADIS, G.; GRAY-DONALD, K. Effect of a ban on extracurricular sports activities by secondary school teachers on physical activity levels of adolescents: a multilevel analysis. **Health Education and Behavior**, v.33, n.5, p.690-702, 2006.
- PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.14, n.1, p.97-106, 2000.
- PARKINSON, K.N.; TOVÉE, M.J.; COHEN-TOVÉE, E.M. Body shape perceptions of preadolescent and young adolescent children. **European Eating Disorders Review**. v.6, n.2, p.126 – 135, 1998.
- PENAS-LLEDO, E.; VAZ LEAL, F.J.; WALLER, G. Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Relation to eating characteristics and general psychopathology. **International Journal of Eating Disorders**. v.31, n.4, p.370–375, 2002.
- PESA, J.A.; SYRE, T.R.; JONES, E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. **Journal of Adolescent Health**. v.26, n.5, p.330-337, 2000.
- PLOTNIKOFF, R.C.; BERCOVITZ, K.; RHODES, R.E.; LOUCAIDES, C.A.; KARUNAMUNI, N. Testing a conceptual model related to weight perceptions, physical activity and smoking in adolescents. **Health Education Research**. Julho 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed>.
- PONTIERI, F.M.; LOPES, P.F.; EÇA, V.B. Avaliação da presença de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em acadêmicos de um curso de Educação Física. *Revista de Ciências Biológicas e Saúde, Anhanguera Institucional S.A.*, 2007. Disponível em: [http://www.unianhanguera.edu.br/programasinst/Revistas/revistas2007/cienciasbesaude/Avaliacao da presenca de fatores.pdf](http://www.unianhanguera.edu.br/programasinst/Revistas/revistas2007/cienciasbesaude/Avaliacao_da_presenca_de_fatores.pdf).
- RICCIARDELLI, L.A.; McCABE, M.P.; BANFIELD, S. Body image and body change methods in adolescent boys: a role of parents, friends, and the media. **Journal of Psychosomatic Research**, v.49, n.3, p.189-97, 2000.
- ROBINSON, T.N.; CHANG, J.Y.; HAYDEL, K.F.; KILLEN, J.D. Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children: the impacts of ethnicity and socioeconomic status. **The Journal of Pediatrics**. v.138, n.2, p.181-7, 2001.
- ROSEN, J.C.; GROSS, J. Prevalence of weight reducing and weight gaining in adolescent girls and boys. **Health Psychology**, v.14, n.1, p.131-147, 1987.
- ROSEN, J.C.; JONES, A.; RAMIREZ, E.; WAXMAN, S. Body shape questionnaire studies of validity and reliability. **International Journal of Eating Disorders**, v.20, n.3, p.315-9, 1996.
- RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**. v.5, n.6, p.80–90, 2005.
- SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M.; CORDÁS, T.A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.31, n.4. p.164–166, 2004.

SANTOS, J.S.; COSTA, M.C.O.; NASCIMENTO SOBRINHO, C.L.; e cols. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. **Revista de Nutrição**, v.18, n.5, p.623-632, 2005.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3ed. São Paulo: Martins Fontes, p.7-13, 1999.

SEABRA, A.F.; MENDONÇA, D.M.; THOMIS, M.A.; ANJOS, L.A.; MAIA, J.A. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.4, p.721-736, 2008.

SILVA, M.A.M.; RIVERA, I.R.; FERRAZ, M.R.M.T.; PINHEIRO, A.J.T.; ALVES, S.W.S.; MOURA, A.A.; CARVALHO, A.C.C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.84, n.5, p.387-392, 2005.

SILVA, R.C.R.; MALINA, R.M. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.16, n.4, p.1091-1097, 2000.

SINGH, A.K.; MAHESHWARI, A.; SHARMA, N.; ANAND, K. Lifestyle associated risk factors in adolescents. **Indian Journal of Pediatrics**, v.73, n.10, p.901-906, 2006.

SIRARD, J.R.; PFEIFFER, K.A.; PATE, R.R. Motivational factors associated with sports program participation in middle school students. **Journal of Adolescent Health**, v.38, n.6, p.696-703, 2006.

SLATER, A.; TIGGEMANN, M. The contribution of physical activity and media use during childhood and adolescence to adult women's body image. **Journal of Health Psychology**, v. 11, n.4, p.553-565, 2006.

SMEETS, M.A.M.; INGLEBY, J.D.; HOEK, H.W.; PANHUYSEN, G.E.M. Body size perception in anorexia nervosa: a signal detection approach. **Journal of Psychosomatic Research**. v.46, n.5, p.465-477, 1999.

SMITH, B.L.; HANDLEY, P.; ELDREDGE, D.A. Sex differences in exercise motivation and body-image satisfaction among college students. **Perceptual and Motor Skills**, v.86, n.2, p.723-732, 1998.

SOUZA-KANESHIMA, A.M.; FRANÇA, A.A.; KNEUBE, D.P.F.; KANESHIMA, E.N. ocorrência de anorexia e distúrbio da imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Science**, v.28, n.2, p.119-127, 2006.

SPEAR, B. Nutrição na adolescência. In: MAHAN, K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, alimentação e dietoterapia**. 10ed. São Paulo: Rocca. 2002. Capítulo 11.

TAVERAS, E.M.; RIFAS-SHIMAN, S.L.; FIELD, A.E.; FRAZIER, A.L.; COLDITZ, G.A.; GILLMAN, M.W. The influence of wanting to look like media figures on adolescent physical activity. **Journal of Adolescent Health**, v.25, n.1, p.41-50, 2004.

THOMPSON, J.K. - **Body Image, Eating Disorders and Obesity**. Washington D.C.: **American Psychological Association**, 1996.

THOMPSON, J.K.; ALTABE, M.; JOHNSON, S.J.; STORMER, S.M. Factor analysis of multiple measures of body image disturbance: Are we all measuring the same construct? **International Journal of Eating Disorders**, v.16, n.3, p.311-315, 1994.

THOMPSON, M.A.; GRAY, J.J. Development and validation of a new body image assessment scale. **Journal of Personality Assessment**, v.64, n.2, p.258-269, 1995.

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

VIEIRA, J.L.; OLIVEIRA, L.P.; VIEIRA, L.F.; VISSOCI, J.R.N.; HOSHINO, E.F.; FERNANDES, S.L. Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do Estado do Paraná. **Revista de Educação Física da UEM**, v.17, n.2, p.177-184, 2006.

VIEIRA, V.C.R.; PRIORE, S.E.; RIBEIRO, S.M.R.; FRANCESCHINI, S.C.C.; ALMEIDA, L.P. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, v.15, n.3, p.273-282, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva, 2004. 20p.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization, 1995.

WU, T.; ROSE, S.E.; BANCROFT, J.M. Gender differences in health risk behaviors and physical activity among middle school students. **The Journal of School Nursing**, v.22, n.1, p.25-31, 2006.

YATES, A. **Compulsive exercise and the eating disorders - Toward an integrated theory of activity**. Brunner/Mazel publishers: New York, 1991.

YATES, A.; EDMAN, J.D.; CRAGO, M.; CROWELL, D.; ZIMMERMAN, R. Measurement of exercise orientation in normal subjects: gender and age differences. **Personality and Individual Differences**, v.27, n.2, p.199-209, 1999.



Pet Bird, William-Adolphe Bouguereau.

12. Anexos

Anexo A**Questionário Internacional de Atividade Física****– Versão Curta –**

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : _____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a Em quantos dias da última semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia?**

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como, por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA**)

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como, por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

Anexo B

Escala de Dedicção ao Exercício (EDE)

Instrução: As perguntas a seguir descrevem atitudes relacionadas ao exercício físico. Marque ao longo das linhas abaixo o ponto que melhor corresponder à sua atitude em cada questão.

1. O quão importante é para o seu bem estar geral não faltar às sessões de exercício físico?

Nada Importante

Muito Importante

2. Você se sente chateado se por algum motivo não puder se exercitar?

Nunca

Sempre

3. Se você faltar a uma ou mais sessões de exercício físico você tenta compensar exercitando-se por mais tempo na sessão seguinte?

Nunca

Sempre

4. Você tem uma rotina fixa para suas sessões de exercício físico, por exemplo, exercitar-se sempre na mesma hora do dia, no mesmo local, dar o mesmo número de voltas ao correr ou fazer sempre os mesmos exercícios?

Nenhuma Rotina

Rotina Fixa

5. Você continua se exercitando mesmo quando está cansado ou indisposto?

Nunca

Sempre

6. Você continua se exercitando mesmo quando apresenta um problema físico devido à prática de exercícios físicos?

Nunca

Sempre

7. Você se sente culpado a ponto de ficar deprimido quando falta às suas sessões de exercício físico?

Nunca

Sempre

8. Já houve vezes em que você recusou convites para programas interessantes (festas, sair com amigos) para não interferir na sua rotina de exercícios físicos?

Nunca

Sempre

Anexo C

Questionário sobre a Imagem Corporal

Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

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

Por favor, responda a todas as questões.

Nas últimas quatro semanas:

- | | |
|---|-------------|
| 1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física? | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme? | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda? | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida? | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda? | 1 2 3 4 5 6 |
| 15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda? | 1 2 3 4 5 6 |
| 18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |

19. Você se sente excessivamente grande e arredondada?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Anexo D

Escala de Figuras de Silhueta (EFS)

Fonte: Kakeshita e Almeida (2006)

Anexo E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável, Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Será garantido o sigilo ao sujeito que participar da pesquisa e os dados coletados serão utilizados no trabalho de dissertação de mestrado da pesquisadora Maria Fernanda Laus e em publicações em revistas especializadas e em congressos da área. Em caso de dúvida você pode consultar os pesquisadores responsáveis (Prof. Sebastião S. Almeida, Prof. Telma M. Braga Costa e pesquisadora Maria Fernanda Laus).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: Estudo das Relações entre Prática de Atividade Física e Percepção da Imagem Corporal em Adolescentes do Ensino Médio de Ribeirão Preto - SP

Pesquisadores Responsáveis: Prof. Dr. Sebastião de Sousa Almeida e Prof. Telma M. Braga Costa

Telefones para contato: (16) 3602-3663 (Depto. de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP) ou (16) 36036919 (Curso de Nutrição da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP)

Pesquisadores participantes: Maria Fernanda Laus

Telefone para contato: (16) 81210901

- ✓ Os objetivos da pesquisa são; (1) Verificar a correlação entre prática de atividade física e percepção da imagem corporal em adolescentes matriculados no ensino médio na cidade de Ribeirão Preto - SP; (2) Avaliação antropométrica, através da verificação de peso e altura; (3) Quantificar e qualificar a atividade física praticada e (4) Avaliar a percepção de hábitos saudáveis, associando-a com indicadores alimentares, prática de atividade física e controle de peso corporal.
- ✓ Nenhum risco, prejuízos ou desconforto poderão ser provocados pela pesquisa.
- ✓ Os resultados desta pesquisa poderão ser de grande utilidade para o estabelecimento de políticas públicas de saúde.
- ✓ A participação na pesquisa consiste em responder a alguns questionários a respeito dos hábitos alimentares e imagem corporal, além de pesagem e medida da estatura dos adolescentes.
- ✓ Os participantes poderão se retirar do estudo a qualquer momento.

Nome e Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Maria Fernanda Laus sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data:

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Anexo F

Aprovação do Comitê de Ética

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

OF.CEP/SEAC.118.2005/FFCLRP/15/12/2005

Prezado(a) Senhor(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "Estudo das Relações entre a prática da atividade física e percepção da Imagem Corporal em Adolescentes do Ensino Médio de Ribeirão Preto - SP" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 49ª Reunião Ordinária realizada em 15/12/2005, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **236/2005** – 2005.1.1869.59.7

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Prof. Dra. EUCIA BEATRIZ LOPES PETEAN
Coordenadora do CEP-FFCLRP-USP

Ilustríssimo(a) Senhor(a):
SEBASTIÃO DE SOUSA ALMEIDA
Docente do Departamento de Psicologia e Educação
desta FFCLRP-USP

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)