

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



Dissertação

**Insatisfação corporal em frequentadoras de academia na cidade de
Pelotas, RS**

Tanísia Hipólito Medeiros

Pelotas, 2015

Tanísia Hipólito Medeiros

**Insatisfação corporal em frequentadoras de academia na cidade de
Pelotas, RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação Física. Linha de Pesquisa: Atividade Física e Desempenho.

Orientador: Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M488i Medeiros, Tanísia Hipólito

Insatisfação corporal em frequentadoras de academia na cidade de Pelotas, RS / Tanísia Hipólito Medeiros ; Marlos Rodrigues Domingues, orientador. — Pelotas, 2015.

85 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Exercício físico. 2. Mulheres. 3. Imagem corporal. 4. Qualidade de vida. 5. Estética. I. Domingues, Marlos Rodrigues, orient. II. Título.

CDD : 796

Tanísia Hipólito Medeiros

**Insatisfação corporal em frequentadoras de academia na cidade de
Pelotas, RS**

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Educação Física na linha de pesquisa em Atividade Física, Saúde e Desempenho, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 29/04/2015

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues (Orientador).

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof^a. Dr^a. Gicele Costa Mintem.

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dr. Pedro Curi Hallal.

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Dedico este trabalho aos meus pais e avó.

Agradecimentos

À minha mãe, pelo amor incondicional, incentivo e apoio incansável.

Ao meu pai, pela serenidade transparecida.

À minha avó, por todo o amor e anos de dedicação à minha criação.

Aos meus amigos, pelo carinho e por compreenderem minha ausência.

Don't forget

There is always somebody or something
waiting for you,
something stronger, more intelligent,
more evil, more kind, more durable,
something bigger, something better,
something worse, something with
eyes like the tiger, jaws like the shark,
something crazier than crazy,
saner than sane,
there is always something or somebody
waiting for you
as you put on your shoes
or as you sleep
or as you empty a garbage can
or pet your cat
or brush your teeth
or celebrate a holiday
there is always somebody or something
waiting for you.

keep this fully in mind
so that when it happens
you will be as ready as possible.

meanwhile, a good day to
you
if you are still there.
I think that I am---
I just burnt my fingers on
this
cigarette.

(Charles Bukowski - 1920-1994)

RESUMO

HIPÓLITO, Tanísia; DOMINGUES, Marlos Rodrigues. **Insatisfação corporal em frequentadoras de academia na cidade de Pelotas, RS**. Dissertação de Mestrado - Curso de Mestrado em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

O presente estudo analisou o nível de insatisfação corporal em mulheres frequentadoras de academias na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, avaliando como a insatisfação se distribuiu e quais seus fatores associados. Nas 26 academias sorteadas aleatoriamente foram entrevistadas 257 mulheres entre Setembro de 2014 a Janeiro de 2015. As participantes responderam um questionário incluindo o desfecho insatisfação corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ-34), qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e características comportamentais, socioeconômicas e demográficas. Do total de mulheres entrevistadas, 21,4% (IC95% 16,5 – 26,9) apresentaram algum tipo de insatisfação corporal (escore maior ou igual a 110 pontos). O valor médio do escore BSQ foi de 85,6 (DP $\pm 27,4$). Ao todo, 67,3% das mulheres afirmaram que, o principal motivo que as levou a praticar exercícios foi a estética, e 63,8% tinham a intenção de realizar alguma cirurgia plástica. Após a análise bivariada foi realizada análise multivariável por regressão linear. Permaneceram associadas ao desfecho as variáveis: praticar exercícios por motivos estéticos ($p=0,005$); Índice de Massa Corporal ($p<0,001$); autopercepção de saúde ($p=0,002$); intenção de fazer cirurgia plástica ($p=0,005$); e WHOQOL-Bref ($p<0,001$). Por fim, apesar da prevalência de insatisfação corporal do presente estudo não ter apresentado valores alarmantes (21,4%), possivelmente devido à rigorosidade do instrumento utilizado, ainda é um tema atual e de crescente interesse de pesquisa, estudos complementares se fazem necessários para melhor compreender a autopercepção da imagem corporal, especialmente entre mulheres.

Palavras-chave: Exercício físico; mulheres; imagem corporal; qualidade de vida; estética

ABSTRACT

HIPÓLITO, Tanísia; DOMINGUES, Marlos Rodrigues. **Body dissatisfaction and among women attending gym clubs in Pelotas city, RS.** Dissertação de Mestrado - Curso de Mestrado em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

This study examined the level of body dissatisfaction in women denizens of gyms in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, evaluating how dissatisfaction was distributed and what its associated factors. In the 26 academies randomly selected 257 women were interviewed between September 2014 to January 2015. The participants answered a questionnaire including body dissatisfaction outcome (Body Shape Questionnaire - BSQ-34), quality of life (WHOQOL-Bref) and behavioral characteristics, socioeconomic and demographic. Of all the women interviewed, 21.4% (95% CI 16.5 to 26.9) had some type of body dissatisfaction (scores greater than or equal to 110 points). The average value of BSQ score was 85.6 (SD $\pm$ 27.4). In all, 67.3% of women said that the main reason which led them to practice exercises was aesthetics, and 63.8% had intended to do some plastic surgery. After bivariate analysis was performed multivariate linear regression analysis. They remained associated with the outcome variables: practice exercises for aesthetic reasons ($p = 0.005$); Body Mass Index ($p < 0.001$); self-perceived health ($p = 0.002$); have you ever think on do plastic surgery ($p = 0.005$); and WHOQOL- Bref ($p < 0.001$). Finally, despite the prevalence of body dissatisfaction of this study did not appear alarming values (21.4%), possibly due to the rigor of the instrument used, it is still a current topic of increasing interest and research, additional studies are needed to better understand the perception of body image, especially among women.

Keywords: Physical exercise; women; body image; quality of life; esthetics

SUMÁRIO

Projeto de Pesquisa	11
Relatório do Trabalho de Campo	39
Artigo	47
Apêndices	67
Anexos	77

PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



Projeto de Dissertação

**Insatisfação corporal feminina e a prática de exercício físico em
frequentadoras de academia na cidade de Pelotas**

Tanísia Hipólito Medeiros

Orientador: Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Pelotas, 2014

Tanísia Hipólito Medeiros

**Insatisfação corporal feminina e a prática de exercício físico em
frequentadoras de academia na cidade de Pelotas**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Educação Física. Linha de Pesquisa: Atividade Física e Desempenho.

Orientador: Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Pelotas, 2014

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Prof. Dr. Pedro Curi Hallal

Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Prof^a. Dr^a. Stephanie Santana Pinto

Universidade Federal de Pelotas - UFPel

RESUMO

HIPÓLITO, Tanísia. **Insatisfação corporal feminina e a prática de exercício físico em frequentadoras de academia na cidade de Pelotas**. Projeto de Pesquisa (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/ RS.

A imagem corporal corresponde a diversos fatores cognitivos e multissensoriais da organização cerebral do indivíduo. Este fenômeno único, onde experiências existenciais e individuais em um universo de inter-relações irão compor a imagem, é uma representação mental de todas as maneiras de percepção do corpo seguida por uma autoavaliação da imagem percebida pelo indivíduo. Em determinados momentos, essa imagem pode apresentar distorções, gerando a insatisfação corporal, que pode ser definida como uma autoavaliação negativa em relação a como o indivíduo enxerga seu corpo, extrapolando essa autocrítica para a opinião alheia. Será analisado o nível de insatisfação corporal de mulheres frequentadoras de academia na cidade de Pelotas, e como esse desfecho se distribuirá entre diferentes variáveis preditoras. Estudo de delineamento transversal, onde após o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido as participantes responderão a um questionário composto por seis seções, sendo a seção I referente ao *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34), instrumento utilizado para estimar o nível de insatisfação corporal. A seção II corresponde as variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de estado civil, a seção III está relacionada à prática de exercício físico e autopercepção de saúde, a seção IV as razões para a prática de exercício físico, a seção V a intenção de fazer cirurgia plástica e, por fim, a seção VI referente à qualidade de vida, obtida através do preenchimento da versão curta do questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref).

Palavras-chave: Imagem corporal; exercício físico; mulheres

SUMÁRIO

1. Introdução	17
2. Relevância e justificativa	18
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo geral	21
3.2. Objetivos específicos	21
4. Hipóteses	21
5. Revisão de literatura	22
6. Materiais e métodos	29
6.1. Tipo de estudo e aspectos éticos da pesquisa.....	29
6.2. Amostragem e critérios de inclusão	29
6.3. Instrumentos	29
6.4. Logística.....	33
6.5. Análise estatística	33
7. Cronograma	34
8. Orçamento.....	34
9. Bibliografia.....	34

1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal corresponde a diversos fatores cognitivos e multissensoriais da organização cerebral do indivíduo (TAVARES, 2003). Este fenômeno único, onde experiências existenciais e individuais em um universo de inter-relações irão compor a imagem, é uma representação mental de todas as maneiras de percepção do corpo seguida por uma autoavaliação da imagem percebida pelo indivíduo. Em determinados momentos, essa imagem pode apresentar distorções, gerando a insatisfação corporal, que pode ser definida como uma autoavaliação negativa em relação a como o indivíduo enxerga seu corpo, extrapolando essa autocrítica para a opinião alheia (ADAMI et al., 2008). Em termos de insatisfação corporal, se pode dizer que o período mais crítico enfrentado é a puberdade/adolescência, devido à vulnerabilidade, influências ambiental, social e midiática (ADAMI et al., 2008; GLANER et al., 2013). Além disso, as modificações corporais características deste período, a ocorrência de *bullying* e a aceitação social por diferentes grupos de convívio, estimulam o descontentamento com sua própria imagem, reforçando a importância de haver atenção dos pais a fase, visto que a insatisfação com a imagem corporal, oscilações da autoestima e insegurança em relação à autoimagem desenvolvidas durante a adolescência podem ser transferidas para a vida adulta quando não devidamente abordadas e tratadas (LEVANDOSKI; CARDOSO, 2013).

Além disso, atualmente homens e mulheres são vítimas da ditadura da beleza hedônica, sendo que o sofrimento na busca do corpo perfeito não tem limites de sexo. Um exemplo é a vigorexia, transtorno psicológico no qual o indivíduo é obcecado pela hipertrofia muscular, porém, muitas vezes mesmo já possuindo esse estereótipo avantajado, continua treinando excessivamente, pois enxerga seu corpo com um volume muscular insuficiente (AZEVEDO et al., 2012). Outro transtorno psicológico, capaz de acometer homens e mulheres é a desordem dismórfica corporal, na qual os sujeitos apresentam forte distorção de imagem, pois imaginam existir defeitos em sua aparência física que de fato não existem. Além disso, praticam rituais diários como a checagem corporal, olhando-se em espelhos ou reflexos inúmeras vezes ao dia, fazendo comparações físicas com outros indivíduos, os quais eles consideram "perfeitos" (VEALE, 2004).

Entretanto, além de fatores genéticos e nutricionais, existe uma ferramenta capaz de alterar potencialmente a figura corporal, o exercício físico. Em situações extremas, através de treinos físicos intensos, consumo abusivo de suplementos alimentares, e outras compulsões ligadas ao exercício, ocorrem lesões e potencialmente o desenvolvimento do vício em exercício (AZEVEDO et al, 2012; FREIMUTH et al., 2011; WEIS, 2013;). Apesar disso, alguns pesquisadores, como Adami et al. (2008), Ferrari et al. (2012) e Laus et al. (2011) não encontraram relação entre a insatisfação corporal e a prática de exercício físico em seus estudos.

2. RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA

Vivemos um período de ditadura de padrões de beleza imposta por inúmeros meios de comunicação de massa e, especialmente pela indústria da beleza e da moda, porém, por trás desse simples padrão de exigência veiculado nas propagandas, está arraigada uma forte mensagem subliminar de que somente mulheres com corpos magros e/ou atléticos obterão poder na sociedade e serão capazes de despertar a atenção e olhares masculinos. Estar fora desse padrão de beleza, para muitas mulheres, é sinônimo de prostração, isolamento e insatisfação com a autoimagem, de modo que tal comportamento pode vir a comprometer a saúde mental e social, culminando em graves problemas de aceitação social, ansiedade, depressão e baixa autoestima (DA SILVA, 2012; RISTOW et al., 2013).

A cobrança estética para a obtenção e manutenção do corpo imposto pela sociedade resulta em uma linha tênue entre saúde e doença, cuja gravidade está na evolução da insatisfação com a imagem corporal para transtornos psicológicos mais graves, como, por exemplo, o transtorno de imagem, no qual o corpo idealizado pelos indivíduos já foi conquistado através de suas respectivas práticas de saúde, porém os mesmos são incapazes de enxergá-lo verdadeiramente, tornando-se reféns de suas próprias armadilhas psíquicas (DE CARVALHO et al., 2013).

Para obter esse tão almejado padrão corporal, é comum que muitas mulheres recorram a arriscados métodos de controle de peso, tais como, dietas rígidas, saltar refeições importantes, jejum crônico, medicamentos laxativos, remédios para emagrecer, além de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (DE SOUZA et al., 2013). A prática de exercício físico também é um forte aliado no combate ao aumento de peso corporal, porém em doses exageradas pode resultar em excesso

de treinamento sem que haja um período adequado para recuperação muscular, culminando em problemas físicos e psíquicos, tais como dores músculo articulares, cansaço, ansiedade e dificuldade de concentração (TIAN; HE, 2013). Outra prática popular nos dias de hoje, são as cirurgias plásticas e procedimentos estéticos invasivos, práticas que estão se tornando populares entre adolescentes e adultos jovens e que, muitas vezes, são realizadas por motivos banais (DOS PASSOS et al., 2013; RUSSO, 2005). Em pesquisa realizada no Brasil, no ano de 2008, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC), expôs informações sobre a prática de cirurgia plástica no Brasil, mostrando que cerca de 629 mil cirurgias plásticas são realizadas por ano no país, sendo 73% delas de caráter estético, contra 27% de reparação. Quanto ao perfil dos pacientes que realizavam as cirurgias estéticas, a maioria era do sexo feminino (88%) com idade entre 19 e 50 anos (72%), sendo as intervenções mais realizadas a cirurgia de aumento de mama (21%) lipoaspiração (20%) e abdominoplastia (15%). Práticas que, segundo a SBPC, têm aumentado ao longo dos anos, especialmente entre a população mais jovem.

Além de ser um tema atual e de constante valorização na mídia, é importante entender o comportamento existente em relação à insatisfação corporal, a prática de exercício físico e suas distintas relações com a autoimagem, especificamente no universo feminino, pois há evidência científica sugerindo que, quando comparadas aos homens, elas apresentam mais risco de comportamentos inadequados em função da sensação de insatisfação com a própria imagem, como propõe o estudo de Saikali et al. (2004). Outrossim, a presença de pensamentos recorrentes sobre a insatisfação com a imagem corporal pode sinalizar a existência de psicopatologias de imagem mais graves, fato discutido por em estudo de avaliação da produção bibliográfica sobre a comorbidade entre transtorno dismórfico corporal (TDC) e transtornos alimentares (TA), de acordo com Nascimento e colaboradores (2010) TDC e TA, devido à prática de comportamentos repetitivos (contagem de calorias, checagem de imagem em reflexos, comportamentos compensatórios, etc.) são incluídos no grupo dos transtornos do espectro obsessivo-compulsivo (TEOC). Sendo assim, os autores alertam para a importância da existência do diagnóstico do TDC, visto que, por ser a insatisfação corporal uma queixa comum entre as mulheres, muitas vezes é tratada de forma banal, camuflando possíveis manifestações mais graves.

Somando-se a essas manifestações, no processo de culto ao corpo, muitas mulheres praticam métodos de controle de peso corporal que oferecem riscos à saúde, os quais são considerados estratégias não saudáveis de emagrecimento, tais como tabagismo, bulimia, anorexia, anorexia alcoólica, consumo de medicamentos para emagrecer, diuréticos, laxantes, entre outros (DE SOUZA et al., 2013). Manso (2013) em estudo realizado em Portugal, analisou o perfil do consumidor de laxantes nas farmácias de Bragança, encontrando que 78,2% deles eram do sexo feminino, contra 21,8% do sexo masculino, assim como havia uma prevalência de 55,9% de consumo de laxantes. Além disso, de acordo com os achados do estudo, o principal motivo para o consumo de laxantes era a vontade de perder peso (22,1%). Outro estudo realizado em Goiás (CRUZ; SANTOS, 2013), cujo objetivo era avaliar o consumo de medicamentos para emagrecer, foi traçado o perfil desses consumidores, sendo a maioria composta por mulheres (78,7%). Sem distinções de sexo, 34,4% dos consumidores tinham idade entre 21 e 30 anos, 42,6% relataram usar os medicamentos para redução de peso com fins estéticos, enquanto que 36,1% relataram consumir os medicamentos com o objetivo de reduzir o peso para melhorar a saúde.

Em função disso, a veiculação desses dados é importante para alertar a população, especialmente o público feminino, sobre a possibilidade da existência de um problema mais grave por trás da simples “ vaidade”, o qual necessita, muitas vezes, de tratamento psicológico (SILVA et al., 2011). Por ser um assunto atual e bastante presente entre as mídias, discussões sobre insatisfação corporal se fazem necessárias. Poucos são os estudos que relacionam qualidade de vida e insatisfação corporal, especialmente entre uma população adulta, logo os dados do presente estudo contribuirão para a fomentação de conhecimento para a área, assim como para motivar outros estudos de mesmo cunho. Ademais, profissionais da área da saúde, especialmente professores e educadores físicos, os quais lidam diretamente com técnicas corporais de culto ao corpo em ambientes distintos, desempenham papéis de formação de valores socioculturais e educacionais, logo devem agir com discernimento e se oporem à modismos ditados pela indústria da beleza (SANTOS et al., 2013).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Analisar o nível de insatisfação corporal em mulheres jovens e frequentadoras de academia na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

3.2. Objetivos específicos

Relacionar o desfecho insatisfação corporal, com as seguintes variáveis preditoras:

- concluir ou não ensino superior;
- idade;
- cor da pele;
- ter ou não companheiro;
- índice de massa corporal (IMC);
- tempo semanal de exercício físico;
- percentis de renda;
- percentis de índice de bens;
- autopercepção de saúde;
- tabagismo;
- motivos para a prática de exercício físico;
- intenção de fazer cirurgia plástica;
- percentis do WHOQOL-Bref (qualidade de vida);

4. HIPÓTESES

- mulheres mais jovens apresentarão menores escores no *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34)
- insatisfação corporal estará diretamente associada ao IMC;
- a maioria das participantes reportará boa percepção de saúde;
- o principal motivo para a prática de exercício físico será estético;
- a maioria das mulheres reportará intenção de realizar cirurgias plásticas;
- a qualidade de vida estará relacionada com presença de insatisfação corporal;

5. REVISÃO DE LITERATURA

As questões estéticas e corporais sempre foram levadas em consideração desde as civilizações mais antigas, podendo ser observadas através da seleção estética proposta por Darwin, na qual os seres humanos selecionariam sexualmente seus parceiros através de características físicas, envolvendo beleza e saúde. Seria basicamente, através da análise minuciosa das características do rosto e do corpo dos indivíduos que se daria a escolha dos parceiros (GRAMMER et al., 2003). A evolução dos padrões de beleza humana, desenvolvidos no passado, ainda se refletem atualmente, enfatizando a relação social baseada na avaliação física e da saúde do indivíduo, porém com o passar dos anos essa herança evolutiva sofreu a influência de outra variável, a mídia (DE ALEXANDRE et al., 2013; FERRARI et al., 2013).

Adicionalmente, vivemos no auge da geração saúde, do culto ao corpo, do culto ao belo, da busca pela perfeição, diálogo esse, muito bem desenvolvido por Russo (2005) em um estudo qualitativo sobre a imagem corporal e sua construção através do belo:

A indústria corporal através dos meios de comunicação encarrega-se de criar desejos e reforçar imagens, padronizando corpos. Corpos que se veem 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.

Podemos associar hoje, o corpo à ideia de consumo. Em muitos momentos este corpo é objeto de valorização exagerada dando oportunidade de crescimento no “mercado do músculo” e ao consumo de bens e serviços destinado à “manutenção deste corpo”. (RUSSO, 2005, p.81)

Esse culto ao corpo é vendido e disseminado entre diferentes povos, culturas e idades. Em estudo internacional realizado em Beirute por Yahia et al. (2011), com o intuito de avaliar a magnitude da insatisfação corporal em relação ao peso atual e quais práticas de dieta são utilizadas para atingir o peso desejado, 252 universitários

(108 homens e 144 mulheres) foram avaliados e os resultados mostraram que as mulheres apresentaram um maior escore de insatisfação corporal, sendo que a média de escores entre os homens foi de $64,8 \pm 25,9$ e entre as mulheres $84,9 \pm 36,8$, de acordo com a escala do *Body Shape Questionnaire*, cujos escores mais elevados correspondem a um maior nível de insatisfação corporal.

Outro estudo internacional de delineamento longitudinal desenvolvido por Bucchianer et al. (2013) buscou avaliar a trajetória de insatisfação corporal na adolescência para a vida adulta em ambos os sexos, analisando-os por coortes de idade, jovens e adultos, utilizando a escala de satisfação da forma corporal de Pingitore. Os resultados encontrados mostraram que entre homens e mulheres de diferentes etnias, em ambas as coortes houve aumento da insatisfação corporal ao longo dos anos, de modo que a insatisfação com o corpo, que já apresentava elevação na adolescência, seguia trajetória crescente ainda na vida adulta, sugerindo que os participantes se tornaram progressivamente mais insatisfeitos com sua forma corporal durante um período de acompanhamento de 10 anos.

Além do estudo citado acima, outro estudo, de delineamento transversal, realizado na Austrália por Mond et al. (2013), procurou avaliar a associação da insatisfação corporal com o prejuízo na qualidade de vida em mulheres com idade entre 18 e 42 anos. Os autores avaliaram o nível de insatisfação corporal através da aplicação de duas questões do instrumento de medidas de distúrbios alimentares o *Eating Disorders Examination Questionnaire* (EDE-Q) (FAIRBURN; BEGLIN, 1994). Esse questionário é composto por 36 questões autoreportadas, sendo duas questões relacionadas às preocupações com peso e forma física. Com base na análise dos dados, 86,9% das participantes do estudo apresentaram algum grau de insatisfação com seu peso e/ou imagem corporal (de leve a moderado) e 36,6% reportaram insatisfação de moderada a forte. Por fim, os autores concluíram que a insatisfação corporal está fortemente associada com prejuízos na qualidade de vida, relacionados à saúde mental e funcionamento psicossocial.

Pode-se perceber que a presença de insatisfação corporal independe do sexo, idade ou nível socioeconômico dos sujeitos (SAUR; PASIAN, 2008), além disso, aspectos étnicos também parecem estar relacionados à insatisfação corporal, como podemos observar no estudo realizado com diferentes grupos étnicos, desenvolvido por Yates et al. (2004), com o objetivo de distinguir as diferenças de IMC e insatisfação corporal entre esses grupos. Um total de 821 indivíduos, de

ambos os sexos, compuseram a amostra multiétnica (brancos, japoneses, afroamericanos, filipinos, chineses e havaianos). Escalas de silhuetas com base nas peculiaridades étnicas foram utilizadas para avaliar o nível de insatisfação corporal. Foi encontrada correlação (Pearson) positiva e significativa entre IMC e insatisfação corporal, tanto para homens quanto para mulheres. Também foi encontrada correlação positiva e significativa entre IMC e autoaversão entre homens e mulheres. De acordo com o estudo, a maioria das mulheres (60%) preferia ser mais magra, independentemente do grupo étnico, enquanto que apenas 8,4% delas preferia ser maior (maior parte do grupo chineses e filipinos). Quanto aos homens, 38,4% preferia ser menor, enquanto que 31,0%, especialmente chineses e japoneses, queriam ser maiores. Os autores concluíram que há insatisfação corporal e autoaversão em ambos os sexos, independente do grupo étnico, os mesmos sugerem que esse cenário pode ter sido gerado em função da influência ocidental muito presente na mídia oriental.

No Brasil, o panorama de insatisfação corporal não tem se mostrado diferente daquilo que foi observado nos estudos internacionais ao longo dos anos, fato que pode ser confirmado em diferentes estudos nacionais tais como o de Alvarenga et al. (2010), Damasceno et al. (2005), Ferrari et al. (2013) e Saur e Pasian (2008), os quais foram realizados em diferentes períodos e são compostos por distintas metodologias, características amostrais e instrumentos de avaliação do nível de insatisfação corporal, mesmo assim, todas as análises demonstraram que a maior parte dos indivíduos estava insatisfeita com sua imagem corporal, independente do sexo, e que há uma forte relação entre a presença de insatisfação com a própria imagem e o IMC, de modo que, quanto maior o peso corporal e/ou IMC do sujeito, maior era o seu nível de insatisfação. Além disso, se encontrou a seguinte relação entre os sexos, especialmente nos estudos de Alvarenga e colaboradores e Damasceno e colaboradores através da aplicação da Escala de Silhuetas de Stunkard, que mesmo aqueles indivíduos eutróficos e/ou com baixo peso corporal desejavam ter uma silhueta diferente, as mulheres desejando uma silhueta mais esguia, enquanto que os homens desejavam um corpo mais forte e robusto.

Outros fatores além do IMC podem estar associados com a insatisfação, como mostra o estudo de delineamento transversal de Costa e Vasconcelos (2010), que procurou avaliar, entre jovens universitárias, a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e testar sua associação entre diferentes variáveis independentes,

tais como renda, atividade física, práticas para emagrecer, etc. O instrumento utilizado para avaliar o nível de insatisfação corporal foi o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), de modo que a prevalência de insatisfação encontrada entre as mulheres foi de 47,3%, considerando as categorias leve (27,3%), moderada (15,5%) e severa (4,5%). Após análise ajustada, novamente, o IMC mostrou estar associado à insatisfação corporal, de maneira que as jovens com IMC < 18,5 kg/m² apresentaram uma prevalência de satisfação corporal de 91,4%, enquanto que a prevalência de insatisfação naquelas com IMC ≥ 30kg/m² foi de 85,7%. A prática de regimes para emagrecer, foi outra variável que, mesmo após análise ajustada, se mostrou associada à insatisfação, de modo que no grupo de alunas insatisfeitas com a imagem corporal 96,8% delas reportaram praticar algum tipo de regime frequentemente ou muito frequentemente, por outro lado, das alunas satisfeitas com a imagem apenas 3,2% reportaram praticar regime. De acordo com os autores, a presença de insatisfação corporal foi duas vezes maior naquelas estudantes que afirmaram praticar regimes para controlar o peso corporal.

Com relação aos dados de insatisfação corporal no Rio Grande do Sul, estudo realizado em Pelotas cujo objetivo era analisar a prevalência de insatisfação corporal entre frequentadores de academias, Tessmer et al (2006), mostraram que a prevalência de insatisfação corporal em ambos os sexos foi de 48,3%, sendo 37,8% para os homens e 55,3% para as mulheres e, além disso, encontrou-se que mulheres apresentaram 50% mais risco de estarem insatisfeitas com a autoimagem. Mesmo após ajustes para possíveis fatores de confusão, as mulheres tiveram um risco seis vezes maior de apresentar insatisfação corporal do que os homens. Por outro lado, outro estudo realizado na mesma cidade, Nilson et al. (2013) que buscava investigar como estudantes universitários do curso de Bacharelado em Educação Física lidavam com sua autoimagem corporal, qual era o grau de satisfação corporal e se havia distorções em suas percepções corporais, encontrou que 81,5% dos participantes, de ambos os sexos, não apresentavam distorção corporal, enquanto que apenas 12,3% e 6,2% apresentaram distorção leve e moderada, respectivamente. Além disso, 44,6% dos indivíduos estavam satisfeitos com sua imagem corporal, porém quando separados por sexo mais uma vez os homens se apresentaram mais satisfeitos com o corpo do que as mulheres, 48,8% contra 37,5%.

Por fim, é interessante ressaltar que a cobrança por uma imagem corporal bela é produto da interação de um conjunto de fatores fisiológicos, biológicos, emocionais e sociais, de maneira que o padrão social de beleza, estrito e pouco democrático, é facilmente disseminado entre diferentes faixas etárias e sexos (DE CARVA et al., 2013).

As informações dos estudos citados nos parágrafos anteriores podem ser acompanhadas a seguir no quadro 1.

Quadro 1. Relação dos artigos utilizados para compor a revisão de literatura.

Autor	Ano	Local	N	Objetivo	Amostra	Resultados	Instrumentos
Yates et al.	2004	Hawai	821	Diferenciar IMC e insatisfação corporal entre subgrupos asiáticos.	Universitários de diferentes subgrupos étnicos e ambos os sexos.	IMC altamente correlacionado com insatisfação corporal entre homens e mulheres. Maior presença de insatisfação no subgrupo asiático.	Escala de silhuetas.
Damasceno et al.	2005	Brasil	186	Quantificar o tipo físico ideal e verificar o nível de insatisfação com a imagem corporal.	Universitários de ambos os sexos, praticantes de caminhada.	24% e 18% das mulheres e homens, respectivamente, estão satisfeitos com a sua silhueta atual.	Escala de silhuetas de Stunkard.
Tessmer et al.	2006	Brasil	315	Identificar a prevalência de insatisfação corporal entre frequentadores de academias.	Frequentadores de academias de ambos os sexos e diferentes idades.	Prevalência de insatisfação corporal (48,3%). Variáveis sexo, idade e IMC permaneceram associadas a insatisfação mesmo após controle para fatores de confusão.	Pergunta se a pessoa estava satisfeita ou insatisfeita com a imagem corporal.
Saur e Passin	2008	Brasil	120	Analisa o nível de satisfação corporal e possível influência do sexo e idade em indivíduos com diferentes massas.	Voluntários de ambos os sexos com idades entre 18 e 55 anos.	A satisfação com a imagem corporal não se mostrou associada pelo sexo e idade, porém foi influenciada pelo tamanho corporal real.	Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC).
Alvarenga	2010	Brasil	2.402	Avaliar a insatisfação corporal de universitárias e possíveis correlações com, idade, grau de escolaridade, renda e grau de escolaridade do chefe da família.	Universitárias de cinco regiões do país.	64,4% gostariam de ser menores do que sua figura atual, mesmo mulheres eutróficas escolheram figuras saudável e ideal menores. Ocorrência de insatisfação corporal bastante expressiva.	Escala de silhuetas de Stunkard.
Costa e Vasconcelos	2010	Brasil	220	Estimar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e testar a associação com fatores	Estudantes universitárias.	Elevada prevalência de rejeição da própria forma física, 47,3%. IMC e prática de regimes foram variáveis que mostraram associação com a	<i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ-34)

				socioeconômicos, comportamentais e nutricionais.		insatisfação corporal.	
Yahia et al.	2011	Líbano	252	Avaliar quais práticas de dietas são utilizadas para obter a massa ideal e determinar a magnitude da insatisfação corporal .	Estudantes universitários.	Tabagismo e práticas de dietas não saudáveis foram comum entre os estudantes. 64% não estavam insatisfeitos com a imagem corporal e apenas 5% estavam extremamente insatisfeitos.	<i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ-34)
Bucchianeri et al.	2013	EUA	1902	Estudo longitudinal, buscou avaliar na insatisfação corporal da adolescência para a vida adulta, durante um acompanhamento de 10 anos.	Adultos de ambos os sexos e etnias.	Crescimento da insatisfação corporal entre homens e mulheres na transição para a vida adulta. Insatisfação corporal está associada ao aumento do IMC.	Escala de satisfação corporal de Pingitore e colaboradores.
Ferrari et al.	2013	Brasil	140	Estudar a satisfação corporal de adultos no município de Barra das Graças.	Voluntários de ambos os sexos com idade entre 18 e 59 anos.	A insatisfação corporal foi maior nas mulheres. O peso corporal, barriga, nádegas e cintura foram as partes corporais pior avaliadas.	Escala de satisfação corporal de Loland.
Mond et al.	2013	Austrália	5255	Avaliar a associação da insatisfação corporal e a qualidade de vida em uma amostra populacional de mulheres.	Mulheres australianas com idade entre 18 e 42 anos.	86,9% das mulheres reportaram alguma insatisfação corporal . 39,4% reportaram insatisfação moderada. Elevados níveis de insatisfação corporal foram associados a pobre qualidade de vida.	<i>Eating Disorder Examination Questionnaire</i> (EDE-Q).
Nilson et al.	2013	Brasil	65	Analisar a autoimagem corporal de universitários.	Estudantes universitários de ambos os sexos	55,4% dos estudantes estavam insatisfeitos com seus corpos. 35,4% gostariam de ter uma silhueta mais magra. Comparando por sexo, 22% dos homens e 58,3% das mulheres gostariam de ter uma silhueta magra.	<i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ-34) Teste de figuras de silhuetas corpóreas (BFS).

6. MATERIAIS E MÉTODOS

6.1. Tipo de estudo e aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo apresentou delineamento transversal. Os sujeitos da pesquisa assinarão termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto será previamente submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Escola Superior de Educação Física - ESEF/UFPEl.

6.2. Amostragem e critérios de inclusão

Atualmente existem cerca de 200 academias na cidade de Pelotas. De posse de uma listagem das mesmas, 25 academias serão sorteadas de forma aleatória simples para visita. Para assegurar que a amostra não se concentre em poucas academias, será estabelecido o número máximo de 10 entrevistadas por estabelecimento sorteado.

Com base na literatura disponível, desejando obter um poder estatístico de 80% e um nível de confiança de 95%, e considerando a prevalência de algum grau de insatisfação corporal de pelo menos 50%, foi feito um cálculo amostral para esta população que resultou num total de 200 mulheres entrevistadas. Foi acrescido ao tamanho amostral 15% para controle de fatores de confusão, resultando em 230 mulheres.

De acordo com os critérios de inclusão, as participantes deveriam ser mulheres frequentadoras de academias na cidade, com idade entre 18 e 35 anos, não possuir nenhum tipo de deficiência física e não apresentar nenhum tipo de incapacidade intelectual que possa vir a comprometer as entrevistas.

6.3. Instrumentos

A fim de analisar os níveis de preocupação e insatisfação corporal nos indivíduos da amostra, será utilizado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), instrumento que pode ser autoaplicado ou administrado por entrevistadores e que é composto por 34 questões sobre massa e forma corporal (CORDÁS; DAS NEVES, 1999). As questões foram desenvolvidas na forma de escala Likert de seis pontos (1 = Nunca e 6 = Sempre), assim, os escores do BSQ são obtidos através do somatório desses números em cada uma das questões, sendo divididos em quatro níveis de

insatisfação: abaixo de 110 pontos, não apresenta insatisfação; 111 a 138, insatisfação leve; 139 a 167, insatisfação moderada; igual ou maior a 168, grave insatisfação corporal (DE CARVALHO et al., 2013). O BSQ foi adaptado e validado para a população brasileira com adequada consistência interna, de modo que sua estrutura fatorial foi preservada, dividindo-a em quatro fatores: alterações severas na percepção corporal, autopercepção da forma corporal, atitudes em relação à alteração da imagem corporal e percepção comparativa da imagem corporal (DI PIETRO; DA SILVEIRA, 2009). Apesar de possuir limitações, o BSQ, é considerado um excelente instrumento para avaliar o nível de insatisfação com a imagem corporal distinguindo-o em dois aspectos específicos, a estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo. Seu nível de confiabilidade, índices de validação e aplicabilidade são muito bem descritos na literatura (BOSI et al., 2006; BOSI et al., 2008; DE ALEXANDRE et al., 2013; DI PIETRO e DA SILVEIRA, 2009; MIRANDA et al., 2014; NILSON et al., 2013).

Para avaliar a classificação econômica, as participantes irão responder questões do quadro de Índice de Bens. Este instrumento fornece uma estimativa mais próxima da realidade quanto ao nível socioeconômico da amostra a partir dos itens de consumo que as pessoas possuem em casa. As variáveis demográficas foram obtidas através de questões específicas.

Quanto ao hábito de fumar, as mulheres deverão responder questões fechadas. As mulheres fumantes deverão informar quantos cigarros são fumados ao dia e caso tenha havido interrupção da prática de tabagismo a mesma deverá informar há quanto tempo não é mais fumante.

A variável prática de exercício físico será obtida através de questões sobre frequência, duração e intensidade do exercício físico realizado por cada uma delas durante a semana, após a análise da variável se dará em percentis. Já a variável percepção de saúde será obtida através de questões fechadas sobre como a participante considera ser sua saúde em comparação com outras mulheres do seu grupo de convívio e da sua idade, sendo 1 excelente e 5 muito ruim.

As razões para a prática de exercício físico serão, a princípio, obtidas por meio de perguntas abertas nas quais as mulheres citarão, em ordem de relevância,

os motivos que as estimulam a praticar exercícios físicos regularmente. Após as respostas serão categorizadas de acordo com estética, saúde, e lazer.

A variável "intenção de fazer cirurgia plástica" será obtida através de questão fechada de sim ou não, através da pergunta "você já pensou em fazer alguma plástica para mudar algo no seu corpo?". Caso a mulher já tenha realizado algum procedimento estético ou tenha vontade de fazer algum no futuro, esses procedimentos serão descritos de forma aberta.

Para analisar a qualidade de vida das participantes, o instrumento utilizado será o WHOQOL-Bref, uma versão reduzida do instrumento original WHOQOL-100, o qual avalia seis domínios da qualidade de vida relacionados à saúde: físico, psicológico, relações sociais, nível de independência, aspectos do meio ambiente e espiritualidade/ religião/ crenças pessoais (TW GROUP, 1998).

O WHOQOL-Bref foi desenvolvido visando a otimização do tempo de aplicação do questionário, além disso, sua validação no Brasil resultou em bom desempenho psicométrico, satisfatórias consistência interna, aplicabilidade e confiabilidade (FLECK et al., 2000). A versão abreviada é composta por 26 questões, das quais 24 correspondem especificamente às facetas do WHOQOL-100 e apenas duas sobre qualidade de vida global e saúde, sendo seu escore obtido através de um algoritmo criado e padronizado pela OMS, que padroniza os escores para que cada domínio varie de 0 a 100 pontos (sendo o 100 a melhor pontuação), sendo assim, apenas as questões 3, 4 e 26 tem pontuação invertida, ou seja, quanto maior o escore pior a situação (MORENO et al., 2006).

No quadro 2, a seguir, é possível observar a forma de coleta e operacionalização das variáveis que irão compor o projeto.

Quadro 2. Descrição das variáveis do projeto.

Variável	Forma de coleta	Operacionalização
Idade	Reportada	Variável contínua (anos)
Peso	Autorreferido	Variável contínua (Kg)
Altura	Autorreferida	Variável contínua (cm)
Índice de Massa Corporal	Calculado a partir do peso e altura autoreportados	Variável categórica (kg/m ²): Desnutrição: <18,50 Normal: 18,50 – 24,99 Sobrepeso: 25,00 - 29,99 Obesidade: ≥ 30,00
Cor da pele	Reportada	Variável categórica: Branca Preta Parda Outra
Estado civil	Reportado	Variável categórica: Solteira Solteira, mas namorando Casada Divorciada ou viúva
Tempo de relacionamento	Reportado	Variável contínua (anos)
Escolaridade	Reportado	Variável contínua (anos)
Renda da família	Reportada	Variável contínua (R\$)
Classificação econômica	Obtido através da pontuação no instrumento Índice de bens	Variável contínua em percentis
Tabagismo	Reportado	Variável categórica: Nunca fumou Já fumou, mas parou Fuma
Cigarros/ dia	Reportado	Variável contínua (cigarros)
Prática de exercício físico semanal	Reportada	Variável contínua em percentis
Autopercepção de saúde	Reportada	Variável categórica: Excelente Boa Mais ou menos Ruim Muito ruim
Motivos para a prática de exercício físico	Reportada	Questões abertas em ordem de importância que serão categorizadas em estética, saúde e lazer
Intenção de fazer cirurgia plástica	Reportada	Questões de sim ou não, no caso de sim, haverá respostas abertas.
Insatisfação com a imagem corporal	Obtido através do <i>Body Shape Questionnaire</i>	Variável dicotômica: 0 a 109 pontos - sem insatisfação ≥ 110 pontos - alguma insatisfação
Qualidade de vida	Obtido através do WHOQOL-BREF	Variável contínua em percentis

6.4. Logística

Após selecionadas as academias que irão compor a amostra, a coordenadora da pesquisa entrará em contato com os responsáveis pela administração das academias com o intuito de receber autorização dos mesmos para realizar as entrevistas no interior de suas academias. Uma vez autorizados, os entrevistadores, estudantes e graduados em Educação Física treinados anteriormente, se farão presentes nas academias durante o período de funcionamento das mesmas e em diferentes turnos, abordando as mulheres e solicitando sua participação na pesquisa. Após o consentimento das mesmas, o entrevistador deverá perguntar a faixa etária da mulher, para concluir se a mesma se enquadra nos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Depois do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido as participantes responderão a um questionário composto por seis seções, sendo a seção I referente ao BSQ, para avaliar o nível de insatisfação corporal, seguido pela seção II, na qual se avaliarão os dados etários, antropométricos (peso corporal e altura autoreferidas), étnicos, de estado civil, de escolaridade, de renda, de nível socioeconômico, e de tabagismo. A seção III corresponde as questões sobre a prática de exercício físico e autopercepção de saúde, nesse momento as participantes serão questionadas sobre o tipo, frequência e duração do exercício físico que realizam, além disso, responderão como consideram ser sua saúde. Na seção IV elas informarão as razões, em ordem de importância, pelas quais o exercício físico é praticado. Já na seção V, as mulheres serão questionadas sobre a intenção de fazer cirurgias plásticas por motivos estéticos e, por fim, na seção VI se aplicará o WHOQOL-Bref para avaliar a qualidade de vida das participantes.

6.5. Análise estatística

Primeiramente, as informações presentes nos questionários serão tabuladas em uma planilha Excel, a fim de criar o banco de dados. Após, essas informações serão analisadas, no pacote estatístico Stata 12.0, para obter a estatística descritiva (proporções, médias e desvio-padrão) e mais tarde serão feitas duas análises de regressão para avaliar o efeito de cada preditor sobre o desfecho (dicotômico), controlando para possíveis fatores de confusão.

7. CRONOGRAMA

	2013			2014												2015			
	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A
Revisão de literatura																			
Redação do Projeto																			
Submissão ao comitê de ética																			
Qualificação																			
Amostragem																			
Aplicação dos questionários																			
Tabulação / análise dos dados																			
Redação do artigo																			
Defesa																			
Entrega da versão final																			
Submissão do artigo																			

8. ORÇAMENTO

Os custos com a coleta de dados envolverão transporte de entrevistadoras e impressão de questionários e serão custeados pela pesquisadora principal.

9. BIBLIOGRAFIA

ADAMI, F. et al. Insatisfação Corporal e Atividade Física em Adolescentes da Região Continental de Florianópolis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 143-149, 2008.

ALVARENGA, M. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010.

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

BOSI, M. L. M. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.

BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.

BUCCHIANER, M. M. et al. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. **Body Image**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2013.

CORDÁS, T. A.; DAS NEVES, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, p. 41-47, 1999.

COSTA, L. C. F.; VASCONCELOS, F. A. G. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 665-676, 2010.

CRUZ, A. C. S.; DOS SANTOS, E. N. Avaliação do consumo de medicamentos para emagrecer em farmácias, no município de Ceres - Goiás, Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.10, n.1, p. 402-409, 2013.

DA SILVA, I. B. B. **A satisfação com a imagem corporal de indivíduos praticantes de musculação em uma academia na cidade de Lauro Müller – SC.** 2012. (Bacharelado em Educação Física). Monografia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

DAMASCENO, V. O. et al. 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.

DE ALEXANDRE, I. M. C. G. P. et al. Avaliação da imagem corporal de uma amostra de estudantes de medicina. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 3, p. 64 - 67, 2013.

DE CARVA, G. X. et al. Associação entre padrão de consumo de refeições e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Nutrire**, v. 38, n. 1, p. 66, 2013.

DE CARVALHO, P. H. B. et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 108-114, 2013.

DE SOUZA, M. R. R. et al. Droga de corpo! Imagens e representações do corpo feminino em revistas brasileiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 62-69, 2013.

DI PIETRO, M.; DA SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 1, p. 21-24, 2009.

DOS PASSOS, M. D. et al. Representações sociais do corpo: Um estudo com adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 12, p. 2383-2393, 2013.

FAIRBURN, C. G.; BEGLIN, S. J. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? **International Journal of Eating Disorders**, v. 16, p. 363–370, 1994.

FERRARI, E. P. et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários. **Motricidade**, v. 8, n. 3, p. 52-58, 2012.

FERRARI, G. S. L. et al. Insatisfação corporal em adultos em um município do vale do Araguaia, Amazônia Legal, Brasil. **Caçador**, v. 2, n. 2, p. 162-169, 2013.

FLECK et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.178-183, 2000.

FREIMUTH, M.; MONIZ, S.; KIM, S. R. Clarifying exercise addiction: Differential diagnosis, co-occurring disorders and phases addiction. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 8, n. 1, p. 4069-4081, 2011.

GLANER, M. F. et al. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, n. 1, p. 129-136, 2013.

GRAMMER, K. et al. Darwinian aesthetics: sexual selection and the biology of beauty. **Biological reviews of the Cambridge Philosophical Society**, v. 78, n. 3, p. 385-407, 2003.

LAUS, M. F.; COSTA, T. M. B.; ALMEIDA, S. S. Body image dissatisfaction and its relationship with physical activity and body mass index in Brazilian adolescents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 315-320, 2011.

LEVANDOSKI, G.; CARDOSO, F. C. Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying. **Revista Latinoamericana de Psicologia**, v. 45, n. 1, p. 135-145, 2013.

MANSO, C. I. M. P. **Consumo de laxantes particularmente de sene numa farmácia do nordeste do Transmontano**. 2013. 74 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia e Química de Produtos Naturais) – Instituto Politécnico de Bragança, Universidade de Salamanca, Portugal, 2013.

MIRANDA, V. P. N. et al. Imagem corporal em diferentes períodos das adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 1, p. 63-69, 2014.

MOND, J. et al. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. **BMC Public Health**, v. 13, n. 920, p. 1-11, 2013.

MORENO et al. Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde no estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2585-2597, 2006.

NASCIMENTO, A. L. et al. Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 65-69, 2010.

NILSON, G. et al. Espelho, espelho meu: um estudo sobre autoimagem corporal de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 112-120, 2013.

RISTOW, M. et al. Percepção corporal por praticantes de musculação. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 11, p. 1-11, 2013.

RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, v. 5, n. 6, p. 80-90, 2005.

SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SANTOS, A. R. M. et al. A busca pela beleza corporal na feminilidade e masculinidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 21, n. 2, p. 135-142, 2013.

SAUR, A. M.; PASIAN, S. R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 199-209, 2008.

SILVA, D. A. S. et al. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. **Body Image**, v. 8, n. 4, p. 427– 431, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Cirurgia plástica no Brasil**. Sociedade brasileira de cirurgia plástica. 2009. Disponível em: <<http://www.cirurgioplastica.org.br>>. Acesso em: 30 mai. 2014.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento**. 1. Barueri: Manole, 2003. 147 ISBN 85-204-1637-3.

TESSMER, C. S. et al. Insatisfação corporal em freqüentadores de academia. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 14, n. 1, p. 7-12, 2006.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

TIAN, Y.; HE, Z. Monitoring overtraining in women wrestlers **International Journal of Wrestling Science**, v. 3, n. 2, p. 51-56, 2013.

VEALE, D. Body dysmorphic disorder. **Postgraduate Medical Journal**, v. 80, n. 1, p. 67-71, 2004.

WEIS, A. **Transtorno alimentar e variáveis comportamentais relacionadas ao exercício físico em academia de ginástica**. 2013. 74 (Mestre). Setor de Ciências Biológicas Universidade Federal do Paraná, Paraná.

YAHIA, N. et al. Dieting practices and body image perception among Lebanese university students. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, v. 20, n. 1, p. 21-28, 2011.

YATES, A.; EDMAN, J.; ARUGUETE, M. Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among whites, asian subgroups, pacific islanders, and african-americans. **Journal of Adolescent Health**, v. 34, n. 4, p. 300-307, 2004.

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



Relatório do Trabalho de Campo

**Insatisfação corporal em frequentadoras de academia na cidade de
Pelotas, RS**

Tanísia Hipólito Medeiros

Orientador: Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Pelotas, 2015

Tanísia Hipólito Medeiros

Relatório do Trabalho de Campo

**Insatisfação corporal em frequentadoras de academia na cidade de
Pelotas, RS**

Relatório do Trabalho de Campo
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Educação Física da
Universidade Federal de Pelotas como
requisito parcial a obtenção do título de
Mestre em Educação Física. Linha de
Pesquisa: Atividade Física e Desempenho.

Professor Orientador: Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Pelotas, 2015

1. Introdução

Realizou-se dentro da linha de pesquisa em Atividade Física e Desempenho, pertencente à área de concentração Atividade Física e Saúde do Curso de Mestrado da Escola Superior de Educação Física - UFPel, um trabalho de pesquisa referente a insatisfação corporal e a prática de exercício físico entre frequentadoras de academias durante um período correspondente aos meses de Setembro de 2014 a Janeiro de 2015.

Esse estudo buscou avaliar o nível de insatisfação corporal de mulheres jovens, inseridas num contexto de prática de exercícios físicos regulares em academias, e sua relação com distintas variáveis preditoras. A pesquisa foi realizada na cidade de Pelotas, situada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por seis seções referentes às seguintes questões:

- insatisfação corporal
- variáveis antropométricas (peso e altura autorreferidas)
- características socioeconômicas e demográficas
- características comportamentais (prática de exercício físico e tabagismo)
- autopercepção de saúde
- motivos para a prática de exercício físico
- intenção de fazer cirurgias plásticas
- qualidade de vida

Metas

Por ser um assunto atual e bastante presente entre as mídias, discussões sobre insatisfação corporal se fazem necessárias. Poucos são os estudos que relacionam qualidade de vida e insatisfação corporal, especialmente entre uma população adulta, logo, os dados do presente estudo contribuem para a fomentação de conhecimento para a área, assim como para motivar outros estudos de mesmo cunho.

2. Confeção do Questionário

O instrumento de avaliação foi um questionário composto por seis seções, sendo a seção I referente ao *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34), para avaliar o nível de insatisfação corporal, seguido pela seção II, na qual se avaliou os dados etários, antropométricos (peso corporal e altura autorreferidas), étnicos, de estado civil, de escolaridade, de renda, de nível socioeconômico e de tabagismo. A seção III correspondeu as questões sobre a prática de exercício físico e autopercepção de saúde, onde as participantes foram questionadas sobre o tipo, frequência e duração do exercício físico que realizavam, assim como sua autopercepção de saúde em relação a outras mulheres de sua faixa etária. Na seção IV elas informavam as razões, em ordem de importância, pelas quais o exercício físico era praticado. Já na seção V, as mulheres foram questionadas sobre a intenção de fazer cirurgias plásticas por motivos estéticos e, por fim, na seção VI se aplicou a versão curta do instrumento *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref) para avaliar a qualidade de vida das participantes.

3. Escolha da Amostra

O estudo apresentou um delineamento transversal. A amostra foi composta, de acordo com os critérios de inclusão, por frequentadoras de academias na cidade, com idade entre 18 e 35 anos, optando-se por essa categoria etária para evitar extremos de idade e períodos de maturação. Além disso, era necessário que não possuíssem nenhum tipo de deficiência física e ou qualquer tipo de incapacidade intelectual. A partir de uma listagem do número total de academias existentes na cidade 25 academias foram sorteadas de forma aleatória simples para visita. Para assegurar que a amostra não se concentrasse em poucas academias, foi estabelecido o número máximo de 10 entrevistadas por estabelecimento sorteado.

4. Estudo Piloto

Durante a segunda semana de Setembro de 2014 foi realizado um breve projeto-piloto, no qual um estabelecimento, da listagem de academias existentes na cidade, foi sorteado para a aplicação e teste do instrumento de avaliação da pesquisa. Um total de 10 mulheres responderam ao questionário. Nenhum problema foi percebido em relação a interpretação das questões por parte dos participantes.

5. Implementação do Estudo

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF-UFPEL foi feito contato com os responsáveis pela administração das academias para obter autorização dos mesmos para realizar as entrevistas no interior dos estabelecimentos.

6. Coleta de Dados

Após realização do projeto-piloto, entrevistadores foram treinados e padronizados para a aplicação do instrumento. No total o grupo de entrevistadores foi composto por seis indivíduos, sendo eles estudantes e graduados (professores e bacharéis) no curso de Educação Física da Escola Superior de Educação Física - ESEF/UFPEL. A coleta de dados ocorreu a partir do final do mês de Setembro de 2014 a Janeiro de 2015.

Havendo a autorização, obtida previamente, os entrevistadores dirigiam-se às academias durante o período de funcionamento das mesmas em diferentes turnos, convidando as mulheres a participar da pesquisa. Após o consentimento das mesmas, o entrevistador perguntava a idade da mulher, para verificar se a participante se enquadrava nos critérios de inclusão descritos anteriormente, o termo de consentimento livre esclarecido era assinado e o instrumento aplicado nas mediações da academia.

Encontros semanais entre a pesquisadora principal e os entrevistadores foram realizados para recolher os questionários já aplicados, repor materiais e acompanhar o andamento das coletas.

7. Codificação e digitação dos dados

À direita de cada questionário constava uma coluna para codificação dos dados coletados. De posse dos questionários respondidos a codificação era realizada pela própria coordenadora do projeto. A codificação era realizada semanalmente de acordo com o volume de questionários entregues pelos entrevistadores, assim como a digitação. Após todos os dados serem digitados, foi realizada uma segunda digitação, por um estudante de Educação Física com

experiência na tarefa, para evitar possíveis erros de digitação. Juntamente com esse estudante e com posse dos questionários, todo o banco de dados foi revisado.

Variáveis do estudo intitulado "Insatisfação corporal feminina e a prática de atividade física em frequentadoras de academia na cidade de Pelotas."

Variável dependente:

Insatisfação com a imagem corporal	Obtido através do <i>Body Shape Questionnaire</i>	Variável dicotômica: 0 a 109 pontos - sem insatisfação ≥ 110 pontos - alguma insatisfação
------------------------------------	---	---

Variáveis dependentes:

Variável	Forma de coleta	Operacionalização
Idade	Reportada	Variável contínua (anos)
Peso	Autorreferido	Variável contínua (Kg)
Altura	Autorreferida	Variável contínua (cm)
Índice de Massa Corporal	Calculado a partir do peso e altura autoreportados	Variável categórica (kg/m ²): Desnutrição: <18,50 Normal: 18,50 – 24,99 Sobrepeso: 25,00 - 29,99 Obesidade: ≥ 30,00
Cor da pele	Reportada	Variável categórica: Branca Outras
Estado civil	Reportado	Variável categórica: Solteira Solteira, mas namorando Casada Divorciada ou viúva
Tempo de relacionamento	Reportado	Variável contínua (anos)
Escolaridade	Reportado	Variável contínua (anos)
Renda da família	Reportada	Variável contínua (R\$)
Classificação econômica	Obtido através da pontuação no instrumento Índice de bens	Variável contínua em percentis
Tabagismo	Reportado	Variável categórica: Nunca fumou Já fumou, mas parou Fuma
Cigarros/ dia	Reportado	Variável contínua (cigarros)
Prática de exercício físico semanal	Reportada	Variável contínua em percentis
Autopercepção de saúde	Reportada	Variável categórica: Excelente

		Boa Mais ou menos Ruim Muito ruim
Motivos para a prática de exercício físico	Reportada	Questões abertas em ordem de importância que serão categorizadas em estética, saúde e lazer
Intenção de fazer cirurgia plástica	Reportada	Questões fechadas de sim ou não
Qualidade de vida	Obtido através do WHOQOL- BREF	Variável contínua em percentis

8. Análise Estatística dos dados

As informações foram digitadas em uma planilha Excel, logo após foram levadas para o pacote estatístico Stata 12.0 onde foram analisadas de forma descritiva (proporções, médias e desvio-padrão).

A distribuição do desfecho de acordo com as variáveis preditoras foi feita por análise de variância de uma entrada. Após, todas as variáveis passaram por análise multivariável. Através de uma regressão linear foi feito o controle para possíveis fatores de confusão.

9. Perdas e Recusas

Não houve perdas, uma vez que as mulheres aceitaram participar da pesquisa as entrevistas foram conduzidas até o final. Recusas foram consideradas quando os proprietários das academias não aceitavam participar do estudo, logo o total de recusas foram três.

ARTIGO

O artigo a seguir será submetido ao periódico Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. As normas para submissão encontram-se no Anexo A.

ARTIGO ORIGINAL

Insatisfação corporal em frequentadoras de academia

Body dissatisfaction among women attending gym clubs

Insatisfação corporal em frequentadoras de academia

Tanísia Hipólito Medeiros¹

Marlos Rodrigues Domingues²

¹Mestranda no Programa de Pós-Graduação da Escola Superior de Educação Física - ESEF-UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Professor Doutor na Escola Superior de Educação Física - ESEF-UFPel. Departamento de Desportos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Tanísia Hipólito Medeiros

tanisiahipolito@gmail.com

Rua Luís de Camões, 625 - Três Vendas, Pelotas - RS, 96055-630
(53) 3273-2752

Insatisfação corporal em frequentadoras de academia

Resumo

O presente estudo analisou o nível de insatisfação corporal em mulheres frequentadoras de academias na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, avaliando como a insatisfação se distribuiu e quais seus fatores associados. Nas 26 academias sorteadas aleatoriamente foram entrevistadas 257 mulheres entre Setembro de 2014 a Janeiro de 2015. As participantes responderam um questionário incluindo o desfecho insatisfação corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ-34), qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e características comportamentais, socioeconômicas e demográficas. Do total de mulheres entrevistadas, 21,4% (IC95% 16,5 – 26,9) apresentaram algum tipo de insatisfação corporal (escore maior ou igual a 110 pontos). O valor médio do escore BSQ foi de 85,6 (DP $\pm$ 27,4). Ao todo, 67,3% das mulheres afirmaram que, o principal motivo que as levou a praticar exercícios foi a estética, e 63,8% tinham a intenção de fazer cirurgia plástica. Após a análise bivariada foi realizada análise multivariável por regressão linear. Permaneceram associadas ao desfecho as variáveis: praticar exercícios por motivos estéticos ($p=0,005$); Índice de Massa Corporal ($p<0,001$); autopercepção de saúde ($p=0,002$); intenção de fazer cirurgia plástica ($p=0,005$); e WHOQOL-Bref ($p<0,001$). Por fim, apesar da prevalência de insatisfação corporal do presente estudo não ter apresentado valores alarmantes (21,4%), possivelmente devido à rigorosidade do instrumento utilizado, ainda é um tema atual e de crescente interesse de pesquisa, estudos complementares se fazem necessários para melhor compreender a autopercepção da imagem corporal, especialmente entre mulheres.

Palavras-chave: Exercício físico, mulheres, imagem corporal, qualidade de vida, estética.

Body dissatisfaction among women attending gym clubs

Abstract

This study examined the level of body dissatisfaction in women denizens of gyms in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, evaluating how dissatisfaction was distributed and what its associated factors. In the 26 academies randomly selected 257 women were interviewed between September 2014 to January 2015. The participants answered a questionnaire including body dissatisfaction outcome (Body Shape Questionnaire - BSQ-34), quality of life (WHOQOL-Bref) and behavioral characteristics, socioeconomic and demographic. Of all the women interviewed, 21.4% (95% CI 16.5 to 26.9) had some type of body dissatisfaction (scores greater than or equal to 110 points). The average value of BSQ score was 85.6 (SD $\pm$ 27.4). In all, 67.3% of women said that the main reason which led them to practice exercises was aesthetics, and 63.8% had intended to do plastic surgery. After bivariate analysis was performed multivariate linear regression analysis. They remained associated with the outcome variables: practice exercises for aesthetic reasons ($p = 0.005$); Body Mass Index ($p < 0.001$); self-perceived health ($p = 0.002$); intention to do plastic surgery ($p = 0.005$); and WHOQOL- Bref ($p < 0.001$). Finally, despite the prevalence of body dissatisfaction of this study did not appear alarming values (21.4%), possibly due to the rigor of the instrument used, it is still a current topic of increasing interest and research, additional studies are needed to better understand the perception of body image, especially among women.

Keywords: Physical exercise, women, body image, quality of life, esthetics.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal corresponde a diversos fatores cognitivos e multissensoriais da organização cerebral do indivíduo¹. Este fenômeno único, onde experiências existenciais e individuais em um universo de inter-relações irão compor a imagem, é uma representação mental de todas as maneiras de percepção do corpo seguida por uma autoavaliação da imagem percebida pelo indivíduo. Em determinados momentos, essa imagem pode apresentar distorções, gerando a insatisfação corporal, que pode ser definida como uma autoavaliação negativa em relação a como o indivíduo enxerga seu corpo, extrapolando essa autocrítica para a opinião alheia².

O período mais crítico enfrentado costuma ser a puberdade/adolescência, devido à vulnerabilidade, influências ambiental, social e midiática². Além disso, as modificações corporais características deste período, a ocorrência de *bullying* e a aceitação social por diferentes grupos de convívio, estimulam o descontentamento com sua própria imagem, reforçando a importância de haver atenção dos pais, visto que a insatisfação com a imagem corporal, oscilações da autoestima e insegurança em relação à autoimagem desenvolvidas durante a adolescência podem ser transferidas para a vida adulta quando não devidamente abordadas e tratadas³.

Perceber-se fora do padrão de beleza, para muitas mulheres, é sinônimo de prostração, isolamento e insatisfação com a autoimagem⁴. Tal comportamento pode vir a comprometer a saúde física, psíquica e social dessas mulheres, culminando em práticas inadequadas para controle de peso corporal, graves problemas de aceitação social, ansiedade, depressão, baixa autoestima⁵. Outro sim, há possibilidade de desenvolvimento de psicopatologias de imagem, tais como o transtorno dismórfico corporal (TDC) e transtornos alimentares (TA), os quais são incluídos no grupo dos transtornos do espectro obsessivo-compulsivo (TEOC)⁶.

Em função disso, e por ser um tema atual e de constante valorização na mídia, se faz necessário entender o comportamento existente em relação à insatisfação corporal, a prática de exercício físico e suas distintas relações com a autoimagem, especificamente no universo feminino, visto que, a presença de fatores associados à insatisfação com a autoimagem corporal, podem causar sérios danos à saúde do corpo e da mente⁷.

Dessa forma o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de insatisfação corporal de mulheres jovens e frequentadoras de academias na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, avaliando como a insatisfação se distribui de acordo com distintas variáveis preditoras.

MÉTODOS

O estudo teve delineamento transversal e foi realizado na cidade de Pelotas no ano de 2014. A cidade possui mais de 300 mil habitantes⁸ e atualmente, existem cerca de 200 academias na cidade de Pelotas. De posse de uma listagem das mesmas, 25 academias foram sorteadas de forma aleatória simples para visita. Em função de recusas, estabelecimentos não existirem mais e alguns não possuírem um número mínimo de mulheres para a coleta, 10 academias foram adicionadas à lista inicial, totalizando 35 estabelecimentos. Para assegurar que a amostra não se concentrasse em poucas academias, foi estabelecido o número máximo de 10 entrevistadas por estabelecimento sorteado.

As participantes deveriam ser mulheres frequentadoras de academias na cidade, com idade entre 18 e 35 anos, não possuir nenhum tipo de deficiência física e não apresentar nenhum tipo de incapacidade intelectual que pudesse vir a comprometer as entrevistas.

Previamente à pesquisa um cálculo amostral foi realizado resultando em um total de 200 entrevistadas que foram acrescidas de 15% para controles de fatores de confusão, chegando a 230 mulheres. Uma vez que a amostra superou este número, foi feito um cálculo de poder amostral posterior ao estudo o qual mostrou um poder estatístico próximo de 100%.

Posterior a seleção das academias, foi feito contato com os responsáveis pela administração das mesmas para obter autorização para realizar as entrevistas no interior de suas academias. Uma vez autorizados, entrevistadores treinados e padronizados dirigiram-se às academias durante o período de funcionamento das mesmas e em diferentes turnos, convidando as mulheres para participar da pesquisa. Após o consentimento das mesmas e confirmação dos critérios de inclusão, a entrevista era iniciada ao final da prática de exercício físico no interior dos estabelecimentos.

Depois do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido as participantes responderam a um questionário composto por seis seções, sendo a seção I referente ao *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34), para avaliar o nível de insatisfação

corporal, seguido pela seção II, na qual se avaliou os dados etários, antropométricos (peso corporal e altura autorreferidas), étnicos, de estado civil, de escolaridade, de renda, de nível socioeconômico, e de tabagismo. A seção III correspondeu às questões sobre a prática de exercício físico e autopercepção de saúde. Nesse momento as participantes foram questionadas sobre o tipo, frequência e duração do exercício físico que realizavam, assim como, sua autopercepção de saúde em relação a outras mulheres da mesma faixa etária. Na seção IV elas informaram as razões, em ordem de importância, pelas quais o exercício físico era praticado. Já na seção V, as mulheres foram questionadas sobre a intenção de fazer cirurgias plásticas por motivos estéticos e, por fim, na seção VI se aplicou a versão curta do instrumento para avaliar a qualidade de vida do grupo *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref).

Instrumentos

O instrumento utilizado para analisar os níveis de preocupação e insatisfação corporal nos indivíduos da amostra foi o *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34). O BSQ foi adaptado e validado para a população brasileira com adequada consistência interna, de modo que sua estrutura foi preservada, dividindo-a em quatro fatores: alterações severas na percepção corporal, autopercepção da forma corporal, atitudes em relação à alteração da imagem corporal e percepção comparativa da imagem corporal⁹. Composto por 34 questões sobre massa e forma corporal, em escala Likert de seis pontos (1 = Nunca e 6 = Sempre), os escores do BSQ são obtidos através do somatório desses números em cada uma das questões, sendo divididos em quatro níveis de insatisfação: abaixo de 110 pontos, não apresenta insatisfação; 111 a 138, insatisfação leve; 139 a 167, insatisfação moderada; igual ou maior a 168, grave insatisfação corporal^{10,11}.

Para avaliar a classificação econômica, as participantes informaram os bens de consumo de seu domicílio, para que se gerasse um índice de bens. Já o tabagismo foi classificado em sim/não e quantificado no caso das fumantes. Ex-fumantes informaram há quanto tempo o hábito foi abandonado.

A variável prática de exercício físico semanal foi obtida através de questões sobre frequência e duração do exercício físico. Foi elaborado um escore contínuo de exercício e as participantes foram divididas em tercís de volume semanal. Já a variável autopercepção de saúde foi obtida através de questões fechadas sobre como a participante considerava ser sua

saúde em comparação com outras mulheres do seu grupo de convívio e da sua idade, sendo 1 excelente e 5 muito ruim.

As razões para a prática de exercício físico foram, a princípio, obtidas por meio de perguntas abertas nas quais as mulheres citaram, em ordem de relevância, os motivos que as estimulavam a praticar exercícios físicos regularmente. Após, as respostas foram categorizadas em três grandes grupos: estética, saúde e lazer.

A variável "intenção de fazer cirurgia plástica" foi obtida através de questões fechadas (sim/não), por meio da pergunta "você já pensou em fazer alguma plástica para mudar algo no seu corpo?". Caso a mulher tivesse realizado algum procedimento estético ou tivesse vontade de fazer algum no futuro, esses procedimentos eram descritos de forma aberta.

Para analisar a qualidade de vida das participantes, o instrumento utilizado foi o WHOQOL-Bref, uma versão reduzida do instrumento original WHOQOL-100, o qual avalia seis domínios da qualidade de vida relacionados à saúde: físico, psicológico, relações sociais, nível de independência, aspectos do meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais¹². A variável foi analisada de forma contínua e posteriormente dividida em tercís.

Análise Estatística

As informações foram duplamente digitadas em uma planilha Excel e as análises descritiva (proporções, médias e desvio-padrão), bruta e ajustada foram realizadas no pacote estatístico Stata 12.0.

A distribuição do desfecho de acordo com as variáveis preditoras foi feita por análise de variância de uma entrada (one-way). Através de uma regressão linear incluindo todos os preditores estudados, foi feito o controle para possíveis fatores de confusão e as variáveis com valor p abaixo de 0,20 foram mantidas no modelo de regressão.

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Escola Superior de Educação Física - ESEF/UFPel, sob protocolo 059655/2014.

RESULTADOS

Foram visitadas 26 academias e 257 mulheres foram entrevistadas entre Setembro de 2014 a Janeiro de 2015. Do total de mulheres entrevistadas, 21,4% (IC95% 16,5 – 26,9)

apresentaram algum tipo de insatisfação corporal (escore acima de 110 pontos). O valor médio do escore BSQ foi de 85,6 (DP $\pm 27,4$; mediana de 83). Quanto à faixa etária, 40,9% tinha entre 21 e 25 anos, eram predominantemente (90,3%) da cor de pele branca e possuíam companheiro (54%). Mais da metade das participantes (56,4%) não possuía curso superior e a mediana de renda familiar foi igual a R\$ 4.000,00. Quanto ao consumo de tabaco atual, a maioria relatou ser não fumante (94,5%) e a maioria (68,9%) das participantes apresentava IMC normal. O valor da mediana de exercício físico semanal na amostra foi de 300 minutos.

Ao todo, 67,3% das mulheres afirmavam que, entre os motivos que as levavam a praticar exercícios está a estética, e 63,8% assumiam que já pensaram em realizar alguma cirurgia plástica. Em relação à variável qualidade de vida (WHOQOL-Bref) a totalidade da amostra encontrava-se acima do ponto de corte recomendado de 60 pontos, assim esta variável foi analisada na forma de tercís, de maneira a classificar as mulheres em três grupos. Analisando a distribuição dos escores de insatisfação corporal do BSQ-34 (Figura 1), em relação às variáveis preditoras, mostraram-se associadas ao desfecho as variáveis prática de exercícios por motivos estéticos, IMC, autopercepção de saúde, desejo de fazer cirurgia plástica e qualidade de vida (WHOQOL-Bref) (Tabela 1).

Após a análise inicial, todas as variáveis na análise bruta (Tabela 1) foram levadas para análise ajustada (regressão linear). Permaneceram associadas apenas as variáveis praticar exercícios por motivos estéticos ($p = 0,005$); IMC ($p < 0,001$); autopercepção de saúde ($p = 0,002$); interesse em fazer cirurgia plástica ($p = 0,005$); e WHOQOL-Bref ($p < 0,001$). Além disso, o escore aumentou conforme aumenta o IMC e foi inversamente associado à qualidade de vida (Tabela 2).

A Tabela 3 referencia a prevalência das respostas para questões específicas sobre a forma física das participantes. Conforme se pode observar, algumas questões referentes à forma física, especificamente, apresentaram prevalências relativamente altas.

DISCUSSÃO

Foi feita uma descrição do nível de insatisfação corporal em frequentadoras de academias de uma cidade de porte médio no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A prevalência de algum nível de insatisfação corporal foi inferior a 25%, bastante abaixo do que é relatado por outros autores¹³⁻¹⁶, como por exemplo no estudo australiano de Mond e

colaboradores¹⁶, o qual examinou o prejuízo na qualidade de vida associado ao espectro de insatisfação corporal em uma amostra de mulheres, de base populacional encontrando 86,9% de insatisfação corporal entre as mesmas, além de associação desse elevado escore a qualidade de vida inferior. Entretanto em estudo de validação, dimensionalidade e desempenho da escala de avaliação do BSQ na população brasileira⁹, foi encontrado como média de escore final no BSQ, em uma amostra de universitários composta por 164 estudantes de ambos os sexos, $58,7 \pm 25,1$ pontos para homens e $89,7 \pm 31,3$ pontos para mulheres, valor esse que se assemelha ao valor médio encontrado no presente estudo.

Uma possível explicação para o baixo escore de insatisfação corporal encontrado no presente estudo pode ser o fato da população em análise frequentar academia, diferenciando o estudo quando comparado a dados populacionais como os dos estudos de Pelegri e colaboradores¹⁴ e Mond e colaboradores¹⁶, visto que para ir à academia é preciso ter um mínimo de aceitação do próprio corpo e motivação para a prática de exercício físico, o que é mais difícil de ser observado em pessoas muito insatisfeitas com seus corpos, por diversos motivos, entre eles a exposição, o que é mais agravado no sexo feminino devido à maior susceptibilidade feminina em fazer comparações físicas e esconder o corpo^{17,18}.

Ainda no estudo de Mond e colaboradores¹⁶, discute-se a relação da insatisfação corporal estar fortemente associada a problemas de saúde mental, funcionamento psíquico, além de prejuízos à certos aspectos da saúde física. Para os autores a prevalência de insatisfação corporal é considerada um problema de saúde pública o qual necessita de maior atenção em função de seus efeitos adversos, como depressão, baixa autoestima e transtornos alimentares. A discussão apresentada pelos pesquisadores é pertinente, pois no presente estudo a baixa prevalência de insatisfação corporal da amostra, mesmo após análise ajustada, permaneceu associada a bons níveis de qualidade de vida (Tabela 2), fato que também vai ao encontro dos achados de Brandão¹⁹, cujo estudo analisava a mediação da fusão cognitiva com a imagem corporal na relação entre qualidade de vida e insatisfação corporal e na relação entre comparações sociais, baseadas na aparência física e qualidade de vida, mostrando que mesmo em diferentes modelos de análise a insatisfação corporal se apresenta associada com a qualidade de vida, variando apenas em relação às vivências do indivíduo, podendo ser mais afetados ou não, dependendo das percepções e sensações individuais.

Seguindo essa lógica pode-se estabelecer uma linha de raciocínio de que, aparentemente, os indivíduos envolvidos na área da saúde apresentam menores escores de

insatisfação, pois, por exemplo, no estudo de Bosi e colaboradores²⁰, encontrou 27,7% de prevalência de insatisfação corporal entre estudantes de Medicina. No estudo de Tessmer e colaboradores²¹ a prevalência de insatisfação corporal encontrada foi de 48,3% entre frequentadores de academias e no estudo de Nilson e colaboradores²², 55,4% dos estudantes de Educação Física eram insatisfeitos. Já em estudo realizado na Austrália¹⁶, 86,9% das participantes apresentavam algum tipo de insatisfação e 39,4% insatisfação moderada, assim como se observou 64% de insatisfação corporal entre estudantes universitários libaneses¹³ e em estudo cuja amostra eram mulheres que buscavam exame de rastreamento de câncer no colo do útero¹⁴, encontrou uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal de 73% (insatisfação pelo excesso = 67,4%; insatisfação pela magreza= 5,6%).

Ademais, as diferenças regionais, culturais e etárias as disparidades entre os estudos também podem ter sido fruto dos diferentes instrumentos de avaliação de insatisfação da imagem corporal utilizados em cada uma das pesquisas. No caso do presente estudo, a prevalência de 21,4% de insatisfação corporal pode não ser considerada como baixa, visto que o BSQ-34 é um instrumento de análise amplo, complexo e bastante rigoroso.

No presente estudo a insatisfação corporal e o IMC estiveram associados mesmo após análise ajustada ($p < 0,001$), ainda que os níveis de insatisfação corporal encontrados, através da análise do BSQ, não tenham sido tão elevados. O comportamento de associação significativa encontrado entre as duas variáveis é esperado de acordo com as evidências da literatura, visto que a presença de algum tipo de insatisfação corporal está associada ao IMC^{14,20,21}. Em estudo realizado recentemente²³, os autores trazem uma reflexão interessante sobre a relação da insatisfação corporal, IMC e peso corporal, sugerindo que embora existam dados contundentes sobre essa relação, ainda não há um consenso para a população em geral, visto que algumas pessoas cujo IMC é considerado normal relatam estar insatisfeitas com a forma física por se julgarem "gordos", assim os autores sugerem que a percepção subjetiva do indivíduo é mais relevante, para ele mesmo, que o próprio perfil antropométrico.

Após análise multivariável, a prática de exercício físico (quartis) deixou de estar associada à insatisfação corporal (Tabela 2). Avaliando a associação entre imagem corporal, estado nutricional e o nível de atividade física, Ferrari e colaboradores²⁴, também não encontraram associação significativa entre a imagem corporal e o nível de atividade física em uma amostra de universitários. Os autores comentam que ser ativo ou não fisicamente não influencia em ser insatisfeito ou satisfeito com a imagem corporal, comparação que não

podemos realizar no presente estudo, visto que todos os indivíduos que compuseram a amostra eram ativos fisicamente, apontando mais uma vez para a importância da percepção do indivíduo sobre si mesmo. Por outro lado, um estudo realizado com universitárias americanas²⁵, avaliando se a frequência de exercício poderia ser positivamente associada com uma boa imagem corporal, através de uma análise hierárquica de regressão, encontraram que a frequência de exercício está relacionada com altos níveis de imagem corporal positiva.

Ouro fato relevante, foi a associação para a prática de exercício físico por motivos estéticos, que se manteve presente mesmo após ajuste. Em estudo realizado com frequentadores de academias²⁶, os autores buscaram analisar os motivos para a prática de exercício físico e sua relação com a imagem corporal, encontrando, em ordem decrescente, os maiores escores nas questões saúde, aptidão física, atratividade e harmonia. Os autores discutem que os resultados encontrados podem variar em função do nível de escolaridade, sexo, faixa etária, estado de saúde, assim como o tipo de instrumento utilizado para avaliar essa medida. Um fato interessante, é que embora não tenha havido alta prevalência de insatisfação corporal no presente estudo, a principal razão pela qual as mulheres se exercitariam ainda seria por motivos estéticos, o que pode ser explicado pelos achados de através de estudo que aborda o panorama da imagem corporal feminina na atualidade²⁷, como sendo a dicotomia moderna da saúde onde vivemos pesando em uma balança psíquica o "viver bem" ou o "parecer bem".

Ainda nesse estudo²⁷, se discute a popularização dos procedimentos estéticos, uma nova realidade entre as brasileiras, visando esculpir o corpo ideal com base nos padrões estéticos ditados especialmente pela indústria da moda. No presente estudo a intenção de realizar cirurgia plástica permaneceu associada à insatisfação corporal após análise ajustada (Tabela 2), o que vai ao encontro aos dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC)²⁸, quando se expõe que cerca de 629 mil cirurgias plásticas são realizadas por ano no Brasil, sendo 73% delas de caráter estético, contra 27% de reparação. Quanto ao perfil dos pacientes que realizavam as cirurgias estéticas, a maioria era do sexo feminino (88%) com idade entre 19 e 50 anos (72%), sendo as intervenções mais realizadas a cirurgia de aumento de mama (21%) lipoaspiração (20%) e abdominoplastia (15%). A Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS)²⁹ em conjunto com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, o Brasil ocupou em 2011 o segundo lugar no ranking mundial de cirurgias plásticas estéticas, sendo a lipoaspiração o procedimento cirúrgico mais realizado no país nos últimos quatro anos, apresentando um aumento de 129% ao longo desse período. Estes dados,

também apontam para um aumento de 97,2% na realização de cirurgias estéticas, tais como aumento de mamas e remoção de pele extra na área dos olhos, e para a maior participação de jovens entre 14 e 18 anos em procedimentos cirúrgicos estéticos. Em 2013 a SBPC, juntamente com a ISAPS, divulgaram um *Quick Facts*³⁰ sobre as estatísticas em cirurgia plástica nesse ano, informando que mais de 23 milhões de procedimentos cosméticos, cirúrgicos e não cirúrgicos, foram realizados no mundo todo. Pela primeira vez o Brasil superou os Estados Unidos no *ranking* total de procedimentos cirúrgicos realizados, obtendo a primeira colocação (Brasil 12,9%, Estados Unidos 12,5%, México 4,2%, Alemanha 3% e Colômbia 2,5%). Aumento de mamas (Estados Unidos 15% seguido pelo Brasil 14,9%) e lipoaspiração continuam sendo os procedimentos estéticos mais solicitados pelos pacientes.

Por ser um assunto atual e bastante presente entre as mídias, discussões sobre insatisfação corporal se fazem necessárias. Poucos são os estudos que relacionam qualidade de vida e insatisfação corporal, especialmente entre uma população adulta, logo, os dados do presente estudo contribuem para a fomentação de conhecimento para a área, assim como para motivar outros estudos de mesmo cunho. Uma limitação da pesquisa é fato dos achados não poderem ser extrapolados para a população geral, devido à amostra não ser representativa da mesma, uma vez que a amostragem foi aleatória de todas as academias da cidade.

Por fim, apesar da prevalência de insatisfação corporal do presente estudo não ter apresentado valores alarmantes (21,4%), possivelmente devido à rigorosidade do instrumento utilizado, ainda é um tema atual e de crescente interesse de pesquisa. A clareza de informações por profissionais da área da saúde é de suma importância, especialmente entre professores e educadores físicos, os quais lidam diretamente com técnicas corporais de culto ao corpo em ambientes distintos, desempenhando papéis de formação de valores socioculturais e educacionais, pois devem agir com discernimento e se oporem a modismos ditados pela indústria da beleza.

REFERÊNCIAS

1. Tavares MCGCF. Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento. 1ª ed. Barueri (São Paulo): Manole; 2003. Capítulo 1, Introdução; p. 15-26.
2. Adami F, Frainer DES, Santos JS, Fernandes TC, De Oliveira FR. Insatisfação Corporal e Atividade Física em Adolescentes da Região Continental de Florianópolis. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2008; 24(2):143-9.
3. Levandoski G, Cardoso FC. Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying. *Rev. Latinoam. Psicol.* 2013; 45(1):135-145.
4. Silva IBB. A satisfação com a imagem corporal de indivíduos praticantes de musculação em uma academia na cidade de Lauro Müller – SC [Trabalho de conclusão de curso]. Criciúma (Santa Catarina): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2012.
5. Ristow M, Santos L, Beims DF, Nesello LAN. Percepção corporal por praticantes de musculação. *Revista da UNIFEDE*. 2013; 1(11):1-11.
6. Nascimento AL, Moreira MM, Luna JV, Fontenelle LF. Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *J. Bras. Psiquiatr.* 2010; 59(1):65-9.
7. Silva DAS, Nahas MV, Sousa TF, Del Duca, GF, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. *Body Image*. 2011; 8(4):427– 431.
8. Infográficos: evolução populacional e pirâmides [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil); 2008 - [citado em 2015 Maio 15]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=431440&search=rio-grande-do-sul|pelotas|infográficos:-evolução-populacional-e-pirâmide-etária>
9. Di Pietro M, Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2009; 31(1):21-4.
10. Carvalho PHB, Filgueiras JF, Neves CM, Coelho FD, Ferreira MEC. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *J. Bras. Psiquiatr.* 2013; 62(2):108-114.
11. Cordás TA, Neves JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 1999; 26(1):41-7.
12. The World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc. Sci.Med.* 1998; 46(12):1569-1585.
13. Yahia N, El-Ghazale H, Achkar A, Rizk S. Dieting practices and body image perception among Lebanese university students. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 2011; 20(1):21-8.
14. Pelegrini A, Sacomori C, Santos MC, Sperandio FF, Cardoso FL. Body image perception in women: prevalence and association with anthropometric indicators. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* 2014; 16(1):58-65.

15. Silva J, Baratto I. Análise da percepção, satisfação corporal e conhecimento nutricional entre mulheres praticantes de atividade física. *Rev. Bras. Nutr. Esportiva*. 2014; 8(46):238-246.
16. Mond J, Mitchison D, Latner J, Hay P, Owen C, Rodgers B. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*. 2013; 13(920):1-11.
17. Ferrari EP, Gordia AP, Martins CR, Silva DA, Quadros TM, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários. *Motricidade*. 2012; 8(3):52-8.
18. Silva D, Nunes H. Imagem corporal e estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*. 2014; 19(5):597-607.
19. Brandão MCF. O impacto da insatisfação corporal e de comparações sociais na qualidade de vida das mulheres jovens: O efeito mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal [Dissertação]. Coimbra (Portugal): Universidade de Coimbra; 2014.
20. Bosi MLM, Nogueira JAD, Uchimura K, Luiz RR, Godoy MGC. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2014; 38(2):243-252.
21. Tessmer CS, Silva MC, Pinho MN, Gazalle FK, Fassa AG. Insatisfação corporal em frequentadores de academia. *Rev. Bras. Ciênc. Mov*. 2006; 14(1):7-12.
22. Nilson G, Pardo ER, Rigo LC, Hallal PC. Espelho, espelho meu: um estudo sobre autoimagem corporal de estudantes universitários. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*. 2013; 18(1):112-120.
23. Porto DB, Azevedo BG, Melo DG, Christofaro DGD, Codogno JS, Silva CB, Fernandes RA. Fatores associados à autoavaliação do peso corporal em mulheres praticantes de academia. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum*. 2015; 17(2):175-185.
24. Ferrari EP, Silva DAS, Petroski EL. Associação entre percepção da imagem corporal e estágios de mudança de comportamento em acadêmicos de educação física. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum*. 2012; 14(5):535-544.
25. Homan KJ, Tylka TL. Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*. 2014;11(2):101-8.
26. Fermino RC, Pezzini MR, Reis RS. Motivos para a prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. *Rev. Bras. Med. Esporte*. 2010; 16(1):18-23.
27. Kakeshita IS, Laus MF, Almeida SS. "Living well but looking good: A modern healthy dichotomy" A brief overview on women's body image. *Motriz*. 2013; 19(3):558-564.
28. Brasil cirurgias realizadas em 2011 [Internet]. Brasil: Sociedade brasileira de cirurgia plástica (Brasil); 2011- [citado em 2014 Mai 30]. Disponível em: <http://www.cirurgioplastica.org.br>
29. Cirurgia plástica no Brasil [Internet]. Brasil: Sociedade brasileira de cirurgia plástica (Brasil); 2009- [citado em 2014 Mai 30]. Disponível em: <http://www.cirurgioplastica.org.br>

30. Quick Facts: Highlights of the ISAPS 2013 statistics on cosmetic surgery [Internet]. Brasil: Sociedade brasileira de cirurgia plástica (Brasil); 2015- [citado em 2015 Mar 24]. Disponível em: http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2014/08/ISAPS_quick_facts.pdf

Tabela 1. Descrição da amostra de frequentadoras de academias da cidade de Pelotas, RS (2014) e distribuição do escore de insatisfação corporal de acordo com as variáveis predictoras. N = 257.

Variáveis	N	%	BSQ (média ±DP)	Valor p
Idade (anos)				
18- 20	53	20,6	87,0 (22,1)	0,44
21 - 25	105	40,9	85,3 (29,7)	
26 - 30	77	30	82,9 (28,7)	
31 - 35	22	8,5	93,5 (22,2)	
Cor da pele				
Branca	232	90,3	84,7 (27,2)	0,1
Outras	25	9,7	94,1 (27,9)	
Situação conjugal				
Sem companheiro	118	46,0	86,5 (27,8)	0,61
Com companheiro	139	54,0	84,8 (27,1)	
Renda (quartis)				
1	65	25,3	89,4 (27,7)	0,3
2	72	28,0	86,6 (30,1)	
3	61	23,7	80,3 (22,5)	
4	59	23,0	85,6 (28,0)	
Possui curso superior				
Não	145	56,4	89,3 (28,1)	0,01
Sim	112	43,6	80,8 (25,8)	
Índice de bens (quartis)				
1	65	25,3	92,1 (29,8)	0,13
2	64	24,9	82,7 (27,1)	
3	64	24,9	85,6 (27,3)	
4	64	24,9	81,8 (26,6)	
Tabagismo atual				
Não fumante	243	94,5	85,0 (26,8)	0,12
Fumante	14	5,5	96,8 (35,5)	
Exercício Físico (quartis)				
1	65	25,3	78,2 (23,5)	0,08
2	67	26,1	87,3 (28,2)	
3	63	24,5	89,7 (28,6)	
4	62	24,1	87,3 (28,2)	
Pratica exercício por motivos estéticos				
Não	84	32,7	76,3 (27,5)	<0,001
Sim	173	67,3	90,1 (26,3)	
IMC				
Normal	177	68,9	78,0 (22,6)	<0,001
Sobrepeso	53	20,6	100,8 (32,2)	
Obesidade	27	10,5	105,2 (24,4)	
Autopercepção de saúde				
Excelente	103	40	78,5 (27,2)	<0,001
Boa	125	48,7	85,5 (23,1)	
Mais ou menos/Ruim	29	11,3	111,0 (30,9)	
Intenção de fazer cirurgia plástica				

Não	93	36,2	78,4 (22,3)	0,001
Sim	164	63,8	89,7 (29,2)	
Whoqol-Bref (tercis)				<0,001
1 (pior qualidade de vida)	97	37,8	97 (27,6)	
2	90	35,0	82,4 (24,4)	
3 (melhor qualidade de vida)	70	27,2	74,1 (25,1)	

DP = desvio-padrão

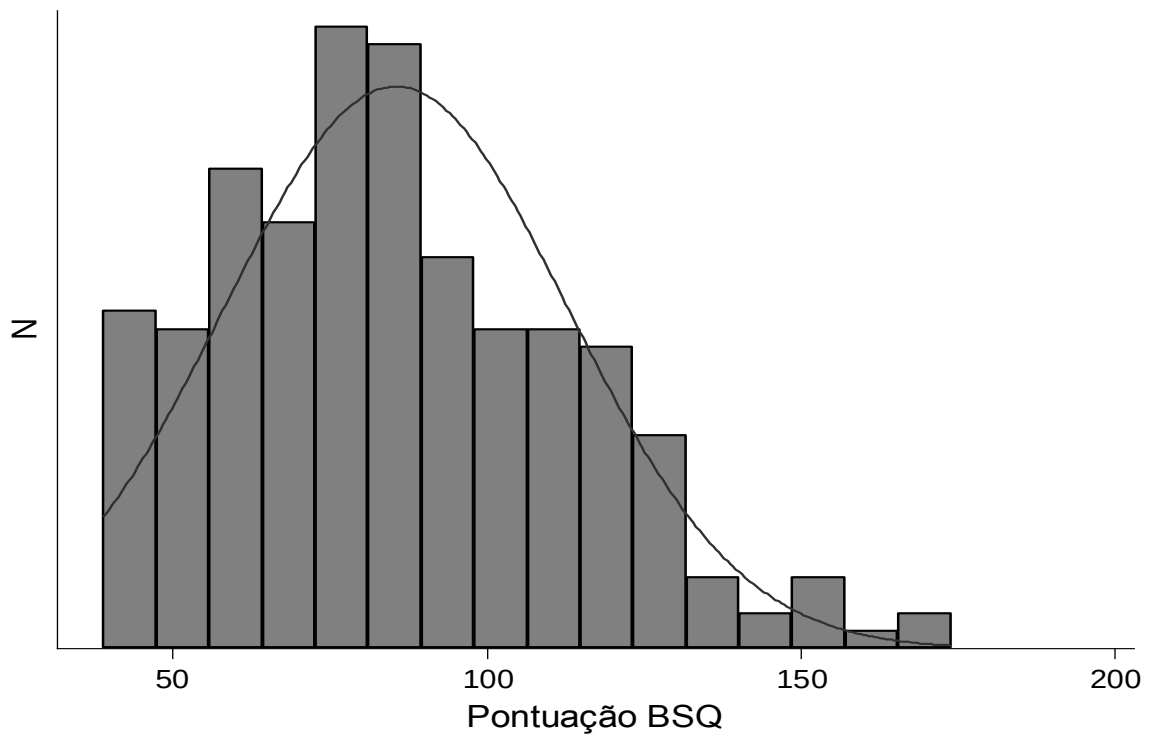
Tabela 2. Análise multivariável por regressão linear do escore BSQ de acordo com as variáveis preditoras. Pelotas, RS (2014), N=257.

Variáveis	β (erro padrão)	Valor p
Exercício Físico (quartis)		0,1
1	--	
2	6,0 (4,0)	
3	8,5 (4,1)	
4	6,2 (4,1)	
Pratica exercício por motivos estéticos		0,005
Não	--	
Sim	8,6 (3,1)	
IMC		<0,001
Normal	--	
Sobrepeso	15,9 (3,8)	
Obesidade	20,6 (4,8)	
Autopercepção de saúde		0,002
Excelente	--	
Boa	1,4 (3,1)	
Mais ou menos/Ruim	19,2 (5,1)	
Deseja fazer cirurgia plástica		0,005
Não	--	
Sim	7,8 (3,0)	
WHOQOL-Bref (tercis)		<0,001
1 (pior qualidade de vida)	--	
2	-10,2 (3,4)	
3 (melhor qualidade de vida)	-14,5 (3,7)	

Tabela 3. Descrição de questões específicas do BSQ-34 em relação à forma física em frequentadoras de academia da cidade de Pelotas, RS (2014), N=257.

Questões	Nunca/ Raramente	Às vezes/ Frequentemente	Muito frequentemente/ Sempre
2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	20,7 %	33,5%	46,0%
4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda?	19,5%	33,5%	47,1%
9. Estar com mulheres magras faz você reparar em sua forma física?	37,4%	44,0%	18,7%
12. Você tem reparado na forma física de outras mulheres e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	33,1%	51,0%	16,0%
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	41,7%	31,2%	27,3%
30. Você belisca áreas do seu corpo para ver o quanto há de gordura?	52,2%	36,2%	11,7%
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	7,4%	30,8%	61,9%

Figura 1. Histograma de descrição da variável BSQ-34 de acordo com amostra de frequentadoras de academia da cidade de Pelotas, RS (2014), N=257.



Apêndices

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador responsável: Tanísia Hipólito Medeiros
Instituição: Escola Superior de Educação Física - ESEF/UFPeI
Endereço: Rua Luiz de Camões, 625
Telefone: (53) 3273-2752

Concordo em participar do estudo "*Insatisfação corporal feminina e a prática de exercício físico em frequentadoras de academia na cidade de Pelotas.*" Estou ciente de que estou sendo convidada a participar voluntariamente do mesmo.

PROCEDIMENTOS: Fui informada de que o objetivo geral será analisar os níveis de insatisfação corporal de mulheres adultas jovens, com idade entre 18 e 35 anos, e avaliar a possível associação da insatisfação entre os diferentes níveis de prática de atividade física, cujos resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usadas para fins de pesquisa. Estou ciente de que a minha participação envolverá apenas a assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido, assim como o preenchimento de um questionário com questões socioeconômicas, demográficas, de estilo de vida e autoimagem.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: O presente estudo não oferece nenhum tipo de risco às participantes ou envolvidas.

BENEFÍCIOS: O benefício de participar da pesquisa relaciona-se ao fato que os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e posteriormente poderão auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas de saúde para controlar e prevenir estilos de vida não saudáveis que possam estar sendo praticados, assim como controlar as relações de insatisfação corporal feminina na sociedade.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome da participante: _____

Identidade: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo pode entrar em contato através do meu endereço acima. Para outras considerações ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPeI – Rua Luís de Camões, 625 – CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone CEP (53)3273-2752.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL: _____

Apêndice B

Entrevistador: _____ Academia: _____ NQUEST: _____

QUESTIONÁRIO

SEÇÃO I: Body Shape Questionnaire - BSQ-34

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas.

Assinale um X na legenda que melhor defina sua opinião:

1) Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
2) Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
3) Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
4) Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
5) Você anda preocupada achando que seu corpo não é firme o suficiente?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
6) Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
7) Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito

	frequentemente (6) Sempre
8) Você já deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
9) Estar com mulheres magras faz você reparar em sua forma física?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
10) Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
11) Você já se sentiu gorda mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
12) Você tem reparado na forma física de outras mulheres e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
13) Pensar na sua forma física interfere na sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, assistir televisão, ler, acompanhar uma conversa)?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
14) Ao estar nua, por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
15) Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
16) Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas do seu corpo?	(1) Nunca (2) Raramente

	(3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
17) Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
18) Você já deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
19) Você se sente muito grande e arredondada?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
20) Você sente vergonha do seu corpo?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
21) A preocupação em relação à sua forma física à leva a fazer dietas?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
22) Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
23) Você acredita que sua forma física se deve à sua falta de controle?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
24) Você se preocupa que outras pessoas vejam "dobras" na sua cintura ou estômago?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente

	(6) Sempre
25) Você acha injusto que outras mulheres sejam mais magras do que você?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
26) Você já vomitou para se sentir mais magra?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
27) Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada num sofá ou no banco de um ônibus)?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
28) Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia de "dobras" ou "banhas"?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
29) Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
30) Você belisca áreas do seu corpo para ver o quanto há de gordura?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
31) Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
32) Você já tomou laxantes para se sentir mais magra?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
33) Você fica mais preocupada com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes

	(4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre
34) A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Muito frequentemente (6) Sempre

SEÇÃO II: Variáveis Demográficas e Socioeconômicas

35) Qual é a sua idade: _____ anos	<i>idade</i> ____
36) Peso: _____	<i>peso</i> ____
37) Altura: _____	<i>altura</i> ____
38) Qual é a cor da sua pele? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Outra	<i>cor</i> ____
39) Qual é o seu estado civil? (1) Solteira (2) Solteira, mas namorando há ____ anos ____ meses (3) Casada há ____ anos ____ meses (4) Divorciada ou Viúva	<i>conju</i> ____ <i>namora</i> ____ <i>casa</i> ____
40) Até que série você estudou? ____ série ____ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR → passe para a pergunta 41 Você completou a faculdade? (0) Não. Quanto tempo tem de curso? _____ (1) Sim	<i>serie</i> ____ <i>grau</i> ____ <i>facul</i> ____
41) No mês passado, incluindo você, quanto receberam as pessoas que moram na sua casa? Pessoa 1 R\$ _____ Pessoa 2 R\$ _____ Pessoa 3 R\$ _____ Pessoa 4 R\$ _____ Pessoa 5 R\$ _____	<i>renfa</i> _____
A família tem outras fontes de renda? (0) Não (1) Sim, quanto? R\$ _____ R\$ _____	<i>outrenfa</i> _____

42) Na sua casa você tem algum dos itens citados abaixo? Marque quantos(as).						
Máquina de lavar roupa?	0	1	2	3	4+	IGN
Videocassete ou DVD?	0	1	2	3	4+	IGN
Geladeira?	0	1	2	3	4+	IGN
Freezer ou geladeira tipo duplex?	0	1	2	3	4+	IGN
Forno de Microondas?	0	1	2	3	4+	IGN
Computador de mesa ou notebook?	0	1	2	3	4+	IGN
TV normal (tubo)?	0	1	2	3	4+	IGN
TV de LCD/plasma?	0	1	2	3	4+	IGN

Telefone fixo?	0	1	2	3	4+	IGN
Automóvel (somente de uso particular)	0	1	2	3	4+	IGN
Aparelho de ar condicionado ou Split	0	1	2	3	4+	IGN
Empregada doméstica?	0	1	2	3	4+	IGN
Quantos banheiros existem na sua casa?	0	1	2	3	4+	IGN
43) Quanto à prática de tabagismo, você?				<i>fumo</i> ____ <i>anos</i> ____ <i>meses</i> ____ <i>cigdia</i> ____		
(0) Nunca fumou. (1) Já fumou, mas parou há ____ anos ____ meses. (2) Fuma. Se sim, quantos cigarros por dia? _____ cigarros.						

SEÇÃO III: Prática de exercício físico e percepção de saúde

44) Em relação a prática de exercício físico, qual(is) atividade(s) você realiza semanalmente?	
Atividade 1 _____ freq ____ tempo (min) ____	<i>af1</i> ____
Atividade 2 _____ freq ____ tempo (min) ____	<i>af2</i> ____
Atividade 3 _____ freq ____ tempo (min) ____	<i>af3</i> ____
Atividade 4 _____ freq ____ tempo (min) ____	<i>af4</i> ____
Atividade 5 _____ freq ____ tempo (min) ____	<i>af5</i> ____
Atividade 6 _____ freq ____ tempo (min) ____	<i>af6</i> ____
Atividade 7 _____ freq ____ tempo (min) ____	<i>af7</i> ____
45) Em relação às mulheres de sua idade, como você considera a sua saúde?	<i>saude</i> ____
(1) Excelente (3) Mais ou menos (2) Boa (4) Ruim (5) Muito ruim	

SEÇÃO IV: Razões para a prática de exercício físico.

46) Por favor, cite três motivos em ordem de importância, que na sua opinião definem porque você se exercita.
Primeiro motivo _____
Segundo motivo _____
Terceiro motivo _____

SEÇÃO V: Cirurgia plástica.

47) Você já fez cirurgias plásticas por motivos estéticos?
(0) Não (1) Sim. Qual (is)? _____.
48) Você já pensou em fazer alguma plástica para mudar algo no seu corpo?
(0) Não (1) Sim. Qual (is)? _____.

SEÇÃO VI: WHOQOL- BREF – Qualidade de vida

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e marque um X no número que lhe parece a melhor resposta.

49) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
	1	2	3	4	5

50) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

51) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
52) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
53) O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
54) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
55) O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
56) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
57) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

58) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	1	2	3	4	5
59) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
60) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
61) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
62) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
63) Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
64) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
65) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
66) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
67) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
68) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
69) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
70) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
71) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
72) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
73) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
74) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Anexos

Instruções aos autores

1 ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (Rev Bras Ativ Fís Saúde), periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, publica artigos veiculando os resultados de pesquisas e estudos sobre a temática da atividade física e saúde em diferentes subgrupos populacionais. A revista aceita artigos que se enquadrem em uma das seguintes categorias: artigos originais, revisões sistemáticas, editoriais e cartas ao editor. Além de artigos nestas categorias, interessam à revista manuscritos que se encaixem no escopo das seguintes seções especiais: da pesquisa à ação; pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde; e, experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde. Estudos epidemiológicos, clínicos, experimentais ou qualitativos focalizando a inter-relação “atividade física e saúde”, assim como os estudos sobre os padrões de atividade física em diferentes grupos populacionais, validação de métodos e instrumentos para medida da atividade física e estudos de intervenção para promoção da atividade física são exemplos de estudos que atendem à política editorial da revista.

É um periódico multidisciplinar que aceita contribuições de pesquisadores cujos esforços de investigação contribuam para o desenvolvimento da “área de atividade física e saúde”. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi previamente publicado e nem está sendo analisado por outra revista, enquanto estiver em avaliação pelo conselho editorial da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Como forma de atestar formalmente que assumem esta responsabilidade, os autores deverão assinar declaração de acordo com o modelo fornecido pela revista. Os manuscritos devem ser inéditos e todos os autores devem ter contribuído substancialmente para o seu desenvolvimento de modo que estes possam assumir responsabilidade pela autoria dos mesmos (ver critérios de autoria no item 3.7). Admite-se a submissão de manuscrito contendo resultados de estudos que tenham sido preliminarmente publicados na forma de resumos.

2 AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde adota o sistema de revisão por pares. Isto quer dizer que os manuscritos submetidos à revista serão apreciados por dois ou mais revisores, indicados por um dos editores associados. O editor associado analisa os pareceres dos revisores e emite um relatório final conclusivo que é então enviado ao editor assistente para comunicação da decisão aos autores. O processo de revisão adotado é duplo-cego, assim nem os revisores ad hoc saberão quem são os autores do manuscrito nem os autores saberão quem foram os revisores do mesmo. A revista tem em seu corpo editorial revisores ad hoc (nacionais e internacionais) com experiência de pesquisa em atividade física e saúde.

O fluxo editorial inicia com uma avaliação preliminar, na qual o editor assistente analisa se o manuscrito foi preparado de acordo com a presente nor-

matização (“Instruções aos Autores”). Se a formatação não estiver em conformidade com estas normas, o artigo é devolvido aos autores para reformulação. É importante lembrar que a submissão de manuscrito em desacordo com o disposto nesta norma é motivo suficiente para recusa. O processo de avaliação do manuscrito só é iniciado quando todos os documentos exigidos forem enviados (declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses, declaração de autoria e cópia da certidão do Comitê de Ética para estudos com Seres Humanos ou com animais). Além disso, será exigido também a declaração de transferência de direitos autorais, conforme descrito no item 3.5 desta norma.

Na fase seguinte, um dos editores-chefes é designado para efetuar uma análise do manuscrito considerando: a compatibilidade em relação à política editorial da revista; e, a contribuição potencial do artigo para o avanço do conhecimento em atividade física. Se aprovado nesta fase, o manuscrito segue então para a próxima etapa do processo de avaliação, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores.

A terceira etapa na avaliação dos manuscritos tem início quando um dos editores associados é designado pelo editor-chefe para acompanhar o processo de avaliação do manuscrito. Nesta etapa, inicialmente, o editor associado julga o potencial do artigo, considerando o rigor científico, a originalidade e a qualidade linguística. Se aprovado nesta etapa, o manuscrito é encaminhado para análise por, no mínimo, dois revisores ad hoc, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores. Se o manuscrito alcançar a fase de análise pelos revisores ad hoc, o editor associado aguarda os pareceres para subsidiar a sua decisão quanto ao aceite ou recusa do manuscrito.

A decisão em relação ao manuscrito será comunicada aos autores considerando três possibilidades: (1) RECUSADO, sem possibilidade de nova submissão; (2) REVISÕES REQUERIDAS; e, (3) ACEITO.

Caso a decisão editorial seja “revisões requeridas”, o autor terá trinta (30) dias a contar da data que foi comunicado sobre a decisão editorial, para reenviar a carta resposta aos revisores junto com o manuscrito corrigido.

Após aceite, os autores irão receber a prova tipográfica de seu artigo, a qual deve ser revisada e reenviada à RBAFS no prazo máximo de 48 horas.

3 PREPARAÇÃO E ENVIO DOS MANUSCRITOS

3.1 Submissões

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde aceita submissões espontâneas em seis categorias:

a) Artigos originais

Destina-se à veiculação de resultados de pesquisas conduzidas a partir da aplicação de métodos científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto qualitativas de investigação em atividade física e saúde. Outras contribuições como revisões, relatos, estudo de casos, opiniões e pontos de vista não serão tratadas como artigos originais.

b) Artigos de revisão

Destina-se à veiculação de revisões sistemáticas por meio das quais os au-

tores possam apresentar uma síntese de conhecimentos já disponíveis sobre um tópico relevante em atividade física e saúde.

c) Cartas ao editor

Trata-se de um espaço destinado ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um artigo publicado na revista.

d) Seção especial “Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física e saúde”

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando as bases conceituais, modelos lógicos e resultados de intervenções para promoção da atividade física e saúde. Busca-se nesta seção dar visibilidade a experiências de intervenção profissional que denotem um esforço de aplicação do conhecimento científico já produzido no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física e saúde.

e) Seção especial “Pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde”

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção as contribuições que descrevam modos de organização de grupos de pesquisa ou de trabalho em rede com vistas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e ações de formação ou capacitação de recursos humanos para investigação em atividade física e saúde.

f) Seção especial “Experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde”

É um espaço destinado ao relato de experiências curriculares inovadoras na formação inicial (graduação) que tenham foco em atividade física e saúde.

Além dos artigos publicados nas categorias supramencionadas, por convite do Conselho Editorial, a revista poderá publicar também editoriais, comentários e posicionamentos. Contate a revista na eventualidade de dúvida quanto à aderência de um manuscrito em relação à política editorial ou quanto à classificação do manuscrito numa das categorias de submissão espontânea.

3.2 Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos artigos publicados dependem, ao menos em parte, de como o conflito de interesses é tratado durante a redação, revisão por pares e tomada de decisão pelos editores. Este tipo de conflito pode emergir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar na elaboração ou avaliação dos manuscritos. Assim, tanto os autores quanto os revisores devem comunicar à revista sobre a existência de conflito de interesses de qualquer natureza. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar a existência de conflito financeiro ou de qualquer outra natureza que possa ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o

trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. Por sua vez, também os revisores ad hoc devem declinar da revisão de um manuscrito quando houver qualquer conflito de interesses que possa influir em sua opinião. No momento da submissão de um manuscrito os autores devem encaminhar também a declaração de conflito de interesses elaborada conforme modelo adotado pela revista.

3.3 Aspectos éticos

Os autores devem informar, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução nº 196/96 ou 466/12 (para pesquisas realizadas a partir de 12 de dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde e demais dispositivos normativos vigentes. Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, conforme estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), as normas e os princípios éticos vigentes quanto à experimentação animal devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), ou no Ministério da Saúde (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>), ou em outros bancos de dados internacionais (ex.: ClinicalTrials- <http://clinicaltrials.gov/>). Os autores devem enviar juntamente com o manuscrito a cópia da certidão e ou declaração atestando a observância às normas éticas de pesquisa, inclusive cópia da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética com seres humanos. Estudos que não atendam a tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

3.4 Idioma

Acceptam-se manuscritos escritos na forma culta em um dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês. Os manuscritos em português e espanhol devem ser acompanhados dos resumos no idioma original e em inglês. Aqueles submetidos em língua espanhola devem ter também um resumo em português. Os manuscritos em língua inglesa deverão incluir o resumo no idioma original e em português. Para as submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custo para os autores.

3.5 Direitos autorais

Os autores deverão encaminhar no momento da submissão do artigo, a declaração de transferência de direitos autorais assinada. Esta declaração deverá ser preparada em conformidade com o modelo fornecido pela revista (<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>). Artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos, mesmo que de forma parcial, incluindo a tradução para outro idioma, sem a autorização por escrito da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

3.6 Agradecimentos/Financiamentos

Ao final do texto, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e os nomes de instituições, agências ou pessoas que devam ser nominalmente agradecidas pelo apoio à realização do estudo. Os autores devem manter em seu poder prova documental de que as pessoas e instituições citada na seção de agradecimentos autorizaram a inclusão do seu nome, uma vez que tal citação nominal pode implicar em endosso aos resultados e conclusões do estudo.

3.7 Colaboradores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

4 PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão dirigida ao editor-chefe, indicando a seção em que o artigo deva ser incluído (vide categorias anteriormente listadas no item 3.1) e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde. Os autores devem encaminhar também todas as declarações exigidas por ocasião da submissão do manuscrito, a saber: **declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses e declaração de transferência dos direitos autorais**, anexando-as em “documentos suplementares”. Anexar ainda **documentação comprobatória de atendimento aos requisitos éticos de pesquisa**, conforme descrito no item 3.3. Após submissão, os autores assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito, assim como pela obtenção de autorização para uso de ilustrações e dados de terceiros.

Os manuscritos devem ser preparados considerando a categoria do artigo e os critérios apresentados no quadro seguinte.

Categoria do artigo	Número de palavras no texto*	Número de palavras no resumo	Número de caracteres no título**	Número de referências	Número de ilustrações
Original	4.000	250	100	30	5
Revisão	6.000	250	100	100	5
Carta ao Editor	750	-	100	5	1
Seções especiais***	1.500	150	100	15	2****

* Sem incluir o resumo, abstract, referências e ilustrações. ** Contagem de caracteres com espaços. *** Categorias D, E e F apresentadas no item 3.1. **** Uma das ilustrações deve ser obrigatoriamente o modelo lógico do programa/intervenção

Os manuscritos devem ser preparados em editor de texto do Microsoft Word. Os arquivos devem ter extensão DOC, DOCX ou RTE. Adotar as seguintes recomendações na preparação do arquivo de texto:

- O arquivo deve ser preparado em página formato A4, com todas as margens de 2,5 cm;
- O texto deve ser digitado com espaçamento duplo entre linhas, usando fonte “Times New Roman” tamanho 12 em todo o texto, inclusive nas referências;
- As páginas devem ser numeradas no canto superior direito, a partir da “página de título”;
- Incluir numeração de linhas (layout da página), reiniciando a numeração a cada página;

- Não é permitido uso de notas de rodapé.

No momento da submissão, os autores deverão anexar em “documentos suplementares” a página de título.

A página título deve incluir, nesta ordem, as seguintes informações:

- Categoria do manuscrito;
- Título completo;
- Título completo em inglês;
- Título resumido (running title), com, no máximo, 50 caracteres incluindo os espaços;
- Autor(es) e respectivas afiliações institucionais organizada na seguinte sequência: Instituição, Departamento, Cidade, Estado e País. Após submissão do artigo não será permitido efetuar alterações na autoria dos manuscritos;
- Informações do autor responsável pelo contato com a Editoria da revista, inclusive endereço completo, com CEP, número de telefone e e-mail;
- Contagem de palavras no texto, no resumo e no abstract, assim como o número de referências e ilustrações.

O arquivo com o corpo do manuscrito deve conter o texto principal (página com o título do manuscrito, resumo, abstract, introdução, métodos, resultados e discussão), as referências e as ilustrações, e ser anexado em “documento de submissão”, seguindo as orientações específicas para cada tipo de manuscrito.

Para os artigos originais e de revisão, incluir na primeira página o título do trabalho e um resumo não estruturado com até 250 palavras, cujo conteúdo deverá descrever obrigatoriamente: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Abaixo do resumo, os autores devem listar de 3 a 6 palavras-chave que devem ser buscadas na base de descritores em ciências da saúde (DeCS, disponível para consulta em <http://decs.bvs.br>) ou no Medical Subject Headings (MeSH, disponível para consulta em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Sugere-se que os autores usem, preferencialmente, palavras-chave que não aparecem no título do artigo.

Nos artigos submetidos para as seções especiais o conteúdo do resumo fica a critério dos autores, respeitando-se o limite de 150 palavras. Em seguida, devem ser apresentadas traduções em inglês tanto para o resumo (abstract) quanto para as palavras-chave (key-words). No resumo, evitar o uso de siglas e abreviações e não citar referências.

O texto de todos os manuscritos deve estar organizado em seções, seguindo a seguinte disposição: introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Para tanto, deve-se inserir uma quebra de página após o término de cada seção. Todos os manuscritos devem ter uma conclusão que deve ser apresentada dentro da seção de discussão, não podendo vir como uma seção a parte.

4.1 Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro com as orientações sobre o preparo dos manuscritos.

As referências devem ser apresentadas no corpo do texto usando sistema numérico, por ordem de aparecimento no texto, usando algarismos arábicos

sobrescritos. Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (Exemplo: ⁵⁻⁸). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (Exemplo: ^{12, 19, 23}).

A organização da lista de referências deve ser realizada em conformidade com o estilo de Vancouver, apresentada em maior detalhe nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), disponível para consulta em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e devem ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências e não devem ser usados como referência no corpo do texto. Citar todos os autores da obra quando o número for de até seis autores, e somente os seis primeiros seguidos da expressão “et al” quando a obra tiver mais de seis autores. As abreviações dos nomes das revistas devem estar em conformidade com os títulos disponíveis na List of Journals Indexed in Index Medicus (www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html) ou no caso de periódicos não indexados com o título abreviado oficial adotado pelos mesmos. Os editores estimulam, quando possível, a citação de artigos publicados na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Atenção! Ao submeter o manuscrito ter certeza de desativar as funções automáticas criadas pelos programas de computador usados para gerenciamento de referências (exemplo: EndNote). Não submeter o manuscrito com hiperlinks entre as referências citadas e a lista apresentada ao final do texto.

São exemplos de referências de trabalhos científicos:

- **Artigos em periódicos**

- ▣ **Artigos em periódicos com até 6 autores**

- Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35:1894-900.

- ▣ **Artigos em periódicos com mais de 6 autores**

- Mattos LA, Sousa AGMR, Feres F, Pinto I, Tanajura L, Sousa JE, et al. Influência da pressão de liberação dos stents coronários implantados em pacientes com infarto agudo do miocárdio: análise pela angiografia coronária quantitativa. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 80(3): 250-9.

- ▣ **Artigos publicados em suplementos de periódicos**

- Webber LS, Wattigney WA, Srinivisan SR, Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. *Am J Med Sci.* 1995; 310(Suppl 1): S53-61.

- **Livros e capítulos de livros**

- ▣ **Livro - Autoria individual**

- Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001.

- ▣ **Livro - Autoria institucional**

- Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural; 2002.

▫ Capítulo de livro – autoria individual

Zanella MT. Obesidade e fatores de risco cardiovascular. In: Mion Jr D, Nobre F (eds). Risco cardiovascular global: da teoria à prática. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 109-25.

• Tese ou Dissertação

Brandão AA. Estudo longitudinal de fatores de risco cardiovascular em uma população de jovens [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

• Obras em formato eletrônico

Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [citado 1999 jan 17]. Disponível em: [url:http://www.abrasco.com.br/epirio98](http://www.abrasco.com.br/epirio98)

• Ilustrações (Tabelas, Figuras, Quadros e Fotos)

Limita-se o quantitativo de ilustrações a um máximo de 5 (cinco). Todas as ilustrações devem ser inseridas, sempre que possível, no mesmo arquivo do texto, após as referências bibliográficas, e devem ser acompanhadas de um título autoexplicativo. As unidades de medida, abreviações, símbolos e estatísticas devem estar apresentadas de modo claro e objetivo. As ilustrações devem ser monocromáticas (em escala de cinza). Fotografias podem ser usadas, mas devem ser em preto e branco e com boa qualidade gráfica. As ilustrações devem ser usadas somente quando necessário para a efetiva compreensão do trabalho, sem repetir informações já apresentadas no corpo do texto. Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento, conforme o tipo (Tabela ou Figura), devendo-se indicar no texto o local aproximado no qual devem ser inseridas. Fotos, ilustrações, quadros e assemelhados devem ser identificados como figuras. Utilize na preparação das ilustrações a mesma fonte que foi utilizada no texto.

4.2 Submissão dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada na plataforma eletrônica da revista que pode ser acessada no seguinte endereço: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>. Para efetuar a submissão, o primeiro autor (ou autor correspondente) deverá estar obrigatoriamente cadastrado na plataforma.

Anexo B

ESCOLA SUPERIOR DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSATISFAÇÃO CORPORAL FEMININA E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
EM FREQUENTADORAS DE ACADEMIA NA CIDADE DE PELOTAS

Pesquisador: Tanísia Hipólito Medeiros

Versão:

2

CAAE: 33609814.4.0000.5313

Instituição Proponente:

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 059655/2014

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA EDUCACAO

Endereço: Luis de Camões,625

Bairro: Tablada

CEP: 96.055-630

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3273-2752

E-mail: schivi@terra.com.br