



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Amanda Tavares Brito

IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA

Palmas – TO

2018

Amanda Tavares Brito  
IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Pierre Soares Brandão.

Palmas – TO  
2018

Amanda Tavares Brito  
IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).  
Orientador: Prof. Dr. Pierre Soares Brandão.

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

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Pierre Soares Brandão

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Profa. Dra. Irenides Teixeira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof. M.e. Fabiano Fagundes

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

Dedico este aos meus pais Angela e Anisio e aos meus irmãos Alessandra e Matheus, que sempre me incentivaram e colaboraram para que eu não desistisse dos meus objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Dirijo estes agradecimentos, primeiramente a Deus, e aos meus queridos pais que sempre estiveram ao meu lado nesta trajetória, que me foi fundamental, pelas palavras de conforto, força, perseverança e dedicação.

Em seguida, aproveito, também, para agradecer a todos: tios, tias, amigos, professores, entre outros que, de uma forma direta ou indireta, contribuíram para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

Ainda, de forma especial, ao meu orientador Professor Dr. Pierre Brandão, pelo empenho e dedicação.

## RESUMO

BRITO, Amanda Tavares. **Imagem Corporal e Autoestima**. 2018. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

O presente trabalho possui como objetivo analisar o resultado da pesquisa da imagem corporal e autoestima em um grupo composto por adultos ex-obesos e idosos. Há o interesse a partir de um estudo dos resultados apresentados em três tabelas: Perfil dos participantes; Análise descritiva estratificada por grupos e Comparação intra e entre métodos com teste t. Os participantes da pesquisa foram 31 adultos ex-obesos e 23 idosos. Os instrumentos de coleta de dados, que foram usados para se chegar aos resultados apresentados nas tabelas, representam a versão da Escala de Silhueta Tradicional de Kakeshita (2008) onde defende que o tamanho corporal, que se deseja, corresponde àquela julgada social e culturalmente estabelecida como padrão de beleza e perfeição para cada sexo; o tamanho corporal desejado representa aquele possível e alcançável para si mesmo, apesar das limitações conscientes e estruturais geneticamente determinadas. Também, em conjunto com a Escala de Autoestima de Rosenberg (1979), ao tratá-la como “medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global.” Por se tratar de dois grupos vulneráveis, observou-se que tanto adultos ex-obesos e idosos buscam a partir da imagem corporal para si adequada e, assim, o alcance da autoestima.

Palavras-chave: Autoestima; Imagem Corporal; Escala de Silhueta Tradicional.

## ABSTRACT

BRITO, Amanda Tavares. **Body Image and Self Esteem**. 2018. 42 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Psychology Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

The present study aims to analyze the results of a body image research and self-esteem in a group composed of ex-obese and elderly adults. There is interest from a study of the results presented in three tables: Profile of the participants; Descriptive analysis stratified by groups and Comparison intra and between methods with t test. Participants in the study were 31 formerly obese adults and 23 elderly. The data collection instruments, which were used to arrive at the results presented in the tables, represent the version of the Traditional Silhouette Scale of Kakeshita (2008) where it is argued that the body size, which is desired, corresponds to that socially and culturally established as a pattern of beauty and perfection for each sex; the desired body size represents that which is possible and achievable for itself, despite the conscious and structural limitations genetically determined. Also, in conjunction with the Rosenberg Self-Esteem Scale (1979), treating it as a "one-dimensional measure consisting of ten statements related to a set of feelings of self-esteem and self-acceptance that assesses global self-esteem." Because they are two groups it was observed that both ex-obese and elderly adults seek from the body image for themselves adequate, and thus, the attainment of self-esteem.

Keywords: Self-esteem; Body image; Traditional Silhouette Scale.

## LISTA DE TABELA

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Perfil dos participantes .....                      | 24 |
| Tabela 2 – Análise descritiva estratificada por grupos.....    | 27 |
| Tabela 2 - Comparações intra e entre métodos com teste t. .... | 29 |

## **LISTA DE GRÁFICO**

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 – Análise de frequência quanto ao sexo dos participantes..... | 22 |
| Gráfico 2 – Estado Civil dos Participantes.....                         | 23 |
| Gráfico 3 – Escolaridade dos Participantes.....                         | 23 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|             |   |
|-------------|---|
| AN          | Anorexia Nervosa                        |
| BN          | Bulimia Nervosa                         |
| CEULP       | Centro Universitário Luterano de Palmas |
| CEP         | Comitê de Ética                         |
| ES          | Escala de Silhuetas                     |
| EST         | Escala de Silhueta Tradicional          |
| CEULP/ULBRA | Centro Universitário Luterano de Palmas |
| IC          | Imagem Corporal                         |
| LTS II      | Laboratório de Tecnologia de Saúde II   |
| TA          | Transtornos Alimentares                 |
| TCC         | Trabalho de Conclusão de Curso          |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>CAPÍTULO 1 – IMAGEM COPORAL .....</b>  | <b>13</b> |
| 1.1 PROBLEMAS/DOENÇAS RELACIONADAS À IMAGEM CORPORAL E FORMAS DE AVALIAÇÃO..... | 14        |
| <b>CAPÍTULO 2 – AUTOESTIMA.....</b>   | <b>16</b> |
| 2.1. PROBLEMAS RELACIONADOS À BAIXA AUTOESTIMA E FORMA DE AVALIAÇÃO.....        | 18        |
| 2.2. RELAÇÃO ENTRE A AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL .....                         | 18        |
| <b>CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA.....</b>  | <b>19</b> |
| 3.1 DESENHO DO ESTUDO .....   | 19        |
| 3.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....   | 19        |
| <b>CAPÍTULO 4 - RESULTADOS.....</b>   | <b>20</b> |
| 4.1 ANÁLISE DOS DADOS: ADULTOS EX-OBESOS.....                                   | 22        |
| 4.2. ANÁLISE DOS DADOS: IDOSOS .....  | 23        |
| <b>CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>CONSIDERAÇÃO FINAL.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>39</b> |

## INTRODUÇÃO

Todo e qualquer indivíduo carrega consigo a determinação de se adequar a uma imagem desejada. Isto representa uma realização pessoal ou a continuidade em busca do que se considera contentamento pessoal, principalmente quando se trata de imagem corporal e autoestima.

Com base no exposto acima, o objetivo geral deste trabalho foi relacionar a imagem corporal com a autoestima de adultos ex-obesos que, por meio dos exercícios físicos, buscaram redução do peso corporal e idosos, por representarem um público desassistido, inseridos ao tema trabalhado, sendo realizada a análise à cerca do grau de satisfação da imagem corporal e autoestima. Buscou-se, ainda, estabelecer relação entre os participantes no que diz respeito a imagem corporal e autoestima, uma vez que o idoso, apesar de, também, buscar uma aparência que melhor lhe condiz, diferencia do adulto ex-obeso que, de forma acentuada, e às vezes com sofrimento, busca, com sacrifício, o sonhado corpo perfeito e, automaticamente, o alcance da autoestima.

Segundo Campos (2007), a imagem corporal (IC) está associada ao momento íntimo do indivíduo para com o próprio corpo. Assim, ao se olhar no espelho, este indivíduo faz comparações e autoavaliações, sejam positivas ou negativas. Considera-se que cada indivíduo tem o modo particular de perceber o corpo e, em alguns aspectos, isso pode interferir na concepção que o mesmo tem da imagem corporal, como é o caso do estado nutricional, sexo, idade, nível de atividade física, número de doenças e percepção da saúde.

A imagem corporal pode ocasionar conflitos entre o corpo real e ideal. Isso pode representar a satisfação pessoal ou uma forma de conquistar um dos protótipos de beleza ditados pela mídia, estimulando, assim, uma procura por soluções para se alcançar o corpo desejado; isso por meio de dietas e cirurgias plásticas, com riscos de prejuízos às saúdes física e mental (SECCHI, CAMARGO, BERTOLDO, 2009 p.230). Campos (2007),

Teve-se, dessa forma, o interesse em analisar a intensidade da busca da imagem corporal desejada pelos indivíduos do público estudado, sendo eles adultos ex-obesos e idosos, para que fossem avaliadas as reações deles em relação a imagem corporal e a autoestima como uma forma de satisfação e a realização de desejos pessoais.

Segundo Paskulin (2006) todavia, a imagem corporal envolve um conjunto complexo de fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos associados a mudanças ocorridas durante a vida de cada indivíduo. Devido a isso, torna-se importante conhecer como esses indivíduos percebem essas mudanças, de que forma interferem na percepção da imagem corporal e como influenciam na vida, principalmente ao envelhecer.

A autoestima é um fator que pode colaborar na percepção da imagem corporal. Segundo Mosquera e Stobäus (2006), ela é um conjunto de atitudes em que cada indivíduo tem uma percepção avaliativa sobre si mesmo, na qual a autoimagem aparece por meio da relação do indivíduo em seu contexto social como resultado das interações e, assim, instituída com os outros e para consigo mesmo. Após as análises das tabelas, foi possível perceber pequena variação dos resultados referentes a imagem corporal e autoestima, entre os indivíduos do grupo estudado, isto é, tanto adulto ex-obesos e idosos buscam a partir de exercícios físicos, por exemplo, o corpo desejado e autoestima.

Diante deste contexto, a psicologia tem papel fundamental nas pesquisas sobre a imagem corporal, pois, por meio de processos terapêuticos direcionados aos planos singulares, há contribuição, para que, assim, a redução dos riscos tanto físicos quanto psicológicos (bulimia nervosa, anorexia nervosa e distorção da imagem corporal) sejam evitadas a exposição dessas pessoas. Entende-se que problemas em relação à imagem corporal e à autoestima podem ocasionar impactos na vida de uma pessoa, isto se confirma a partir da análise dos dados coletados, e apresentados como resultado divulgado nas tabelas, que serviram como base para esta pesquisa.

## **CAPÍTULO 1 – IMAGEM COPORAL**

De acordo com Campos (2007), a imagem corporal (IC) está associada ao momento íntimo do indivíduo para com o próprio corpo. Assim, ao se olhar no espelho, este indivíduo faz comparações e autoavaliações, sejam positivas ou negativas. Ocorre, também, nas interações em diversos ambientes.

“A imagem corporal engloba todas as formas pelas quais uma pessoa experiencia e conceitua seu próprio corpo” (TAVARES, 2003 apud SOUZA; REIS, 2015 p.15). Assim, a IC abrange diversos aspectos, sendo internos e externos, a qual é assimilada por diferentes perspectivas, já que é algo amplo de ser compreendido, sendo que pode ser percebida de diversas formas de acordo com a experiência e subjetividade de cada um.

Para Kakeshita (2008), a imagem, que um indivíduo tem de si próprio, é construída pela relação entre três informações, sendo elas: a imagem idealizada, a imagem representada pela visão do outro e a imagem objetiva. A autora afirma que há uma junção de imagens na qual o indivíduo é avaliado por sua imagem individual da aparência física e pelas relações sociais.

Segundo Fortes, Almeida e Ferreira (2013), a IC é o desempenho mental mediante a fisionomia. Frois, Moreira e Stengel (2011) mencionam como que o corpo é apresentado para

nós. A IC é avaliada numa perspectiva de funcionamento mental, na qual a mente interfere no que é observado, desta forma projetando o corpo real.

Na visão de Lacerda *et al.* (2018), portanto, para um entendimento sobre a imagem corporal, é essencial compreender que a relação com a percepção corporal, na qual implica em algumas dimensões, sendo elas biológicas, psicológicas, sociais e ambientais, que constroem o indivíduo.

### 1.1 PROBLEMAS/DOENÇAS RELACIONADAS À IMAGEM CORPORAL E FORMAS DE AVALIAÇÃO

Segundo Damasceno (2006), os meios midiáticos, como televisão, revistas de moda e redes sociais interferem nas relações com o corpo, despertando, assim, angústia e insatisfações em homens e mulheres, mediante a imagem corporal, ocasionando, desta forma, cuidados para com o corpo, onde direciona desejos e dedicação para com a aparência do corpo, provocando uma valorização do corpo perfeito.

Frois *et al* (2011) retratam que a mídia é um problema por idealizar o corpo musculoso e corpos mais magros e rejuvenescidos, estimulando, assim, para um aumento da busca ideal de corpo adaptado, segundo a sociedade.

A cultura do corpo é definida por moldes do meio social, na qual há o reconhecimento do corpo perfeito, tornando-se uma obsessão de padrões estéticos estabelecidos pela sociedade. Desta forma, a rede midiática é um meio potente e sofisticado influenciador da vida do indivíduo. A divulgação de propagandas pode ser apresentada de maneira maléfica, produzindo uma imagem corporal distorcida. Desta forma, há existência de conflito entre imagem corporal e o desejo do corpo perfeito, isso não é um problema, desde que nenhum aspecto se torne um padrão a ser alcançado.

Conforme Campana; Ferreira e Tavares (2012), as propagandas de beleza e atratividade física encontram-se em harmonia com o ideal de corpo e alimentam um padrão de beleza que pode gerar insatisfação corporal.

Segundo Freitas *et al.* (2010), não por acaso, a sociedade insiste em rotular e a pontuar padrões de beleza em que acredita ser o perfil ideal. Infelizmente, obtido como uma forma de discriminação sob a aparência, ações injustas como essas causam efeitos adversos.

Segundo Frois *et al.* (2011, p. 6), a sociedade evidencia como

Referências da ordem do imediatismo, do vulnerável, do efêmero, essas demandas tendem a seguir como máximas de uma geração, suscitando questões da ordem da insatisfação do corpo, pois a falta de referências estáveis para um processo de reorganização saudável da imagem corporal compromete a estruturação da corporeidade do indivíduo, direcionando-o para uma imagem corporal perturbada.

Entretanto, o preconceito para com a IC não é incitado somente pela mídia, pois, muitas vezes, familiares, amigos e conhecidos corroboram para essas decisões impulsivas, de maneira que críticas podem ser feitas àqueles que estão fora do padrão de beleza. Nesse passo, devido às dificuldades em aceitar o próprio corpo, começam a enxergar-se de forma transfigurada, ou seja, criam uma aparência fora do estado em que realmente se encontram, projetando imagens que não possuem.

Conseqüentemente, iniciam dietas irregulares e adotam hábitos alimentares descontrolados, objetivando alterar a aparência. Todavia, essas ações podem agravar o estado de saúde do indivíduo, uma vez que deixam de procurar profissionais especializados em cirurgia plástica estética, nutricional, bem como, o acompanhamento psicológico.

Essa dependência de aprovação externa vai além dos debates pelas vias midiáticas. O mercado de trabalho, por exemplo, exige direta e indiretamente, aos seus empregados, a boa imagem e elegância, principalmente aos que representam marcas através da publicidade de trabalhos de estética, itens cosméticos, grife comercial de vestuários, moda e joalherias.

Em vista disso, divisões de grupos excluem propositalmente pessoas que estão fora do limite estabelecido pelo mesmo, resultando em situações constrangedoras, que lhes causam impactos desde a infância até a vida adulta.

Ao longo dos anos, grupos de defesa são desenvolvidos na intenção de amenizar e prevenir estados de baixo estima, insegurança e sentimentos de inferioridade das vítimas. Dessa maneira, os movimentos feministas, bem como campanhas contra o preconceito e *bullying* dizem respeito à quebra de paradigma do corpo ideal.

Legnani *et al.* (2012) esclarece que, na contemporaneidade, é possível observar que os padrões de beleza impostos são inatingíveis por muitos, e as figuras de corpos, especialmente da mulher, são constantemente manipuladas por meios eletrônicos, o que se têm revelado nos altos índices de insatisfação corporal.

Outro fator que vincula o indivíduo à autoimagem propende-se das redes sociais, cujos efeitos ocasionados são positivos ou negativos. No que concerne aos efeitos favoráveis, é quando o indivíduo está satisfeito para com o corpo, bem como, reage às críticas como estímulo para melhorar a saúde. Do contrário, quando ocorrem os efeitos desfavoráveis, tende a importar-se com comentários e opiniões de terceiros, acarretando em frustrações ao se comparar com pessoas que estão conectadas virtualmente.

A população obesa enfrenta diversas situações desfavoráveis, que, em associação a outras variáveis, como sexo, idade, escolaridade e nível socioeconômico, costumam representar um ambiente suscetível ao aparecimento dos sintomas da esfera psicológica. Da mesma forma, não existe um padrão único que possa tipificar a personalidade do obeso, embora a maioria dos pacientes apresente autoestima

rebaixada pela não aceitação de sua imagem corporal e da própria compulsão alimentar, com sentimento de culpa e arrependimento. Muitos se sentem intimamente diminuídos pela incapacidade de controlar os hábitos alimentares e reduzir o próprio peso (Pinho *et al.* 2011 p. 686).

Tais compartilhamentos, no mundo virtual, expõem uma diversidade de imagens corporais, aumentando o desejo entre aqueles que optam em mudar a anatomia corporal. Para Conti (2008) há um pensamento coletivo que se manifesta diante da comunicação, onde é implicado pelo compartilhamento de uma identidade na interação com um mesmo ambiente externo. Desta forma, veiculam as posições identitárias, onde pertencem a grupos, valores e normas.

Posto que o indivíduo que compara a (in)satisfação da autoimagem com relação ao que se vê nas redes sociais, é possível identificar a dimensão que esses instrumentos de entretenimento são capazes de despertar, significativamente, mudanças psicológicas e comportamentais no indivíduo sobre a imagem corporal.

A avaliação, sobre a perspectiva da satisfação da imagem corporal, pode ser elaborada através do número da silhueta demonstrado em escalas iniciais pela silhueta 1 (magreza) até a escala 15 (obesidade severa).

Segundo a pesquisadora brasileira Idalina Shiraishi Kakeshita (2008), uma Escala de Silhuetas (ES) tem a ver com o biótipo brasileiro, considerando as diferenças de etnia, gênero e faixa etária, além de aspectos culturais e sócios demográficos.

A princípio, a autora propôs, para diferentes públicos, escalas com a finalidade de avaliar a silhueta corporal. Dentre essas, podemos citar a escala de silhueta para adultos, que propõe avaliar a satisfação e a percepção corporal do indivíduo e suas influências sobre a autoestima.

Esse teste ajuda os profissionais de saúde na detecção, por exemplo, de transtornos alimentares, cujas Escalas de Silhuetas podem auxiliar na avaliação do grau de satisfação da imagem corporal, sendo preceito fundamental ao direcionamento de terapias, exames de rotina e específicos.

## **CAPÍTULO 2 – AUTOESTIMA**

Existem diferentes definições para a autoestima. Andrade e Souza (2010) definem como “o conjunto de atitudes do indivíduo para consigo próprio”. As atitudes a que mencionam de forma global, diante da autoestima, são pelas percepções, pensamentos, avaliações, sentimentos e comportamentos, conduzidos por nós mesmos, para o modo de ser e de comportarmo-nos, mediante aos aspectos do corpo e do caráter. Andrade e Souza (2010)

Segundo Schultheisz e Aprile (2013), a autoestima é um indicativo crítico da adaptação da vida, bem como do bem-estar emocional. Sendo assim, o fato de gostarmos de sentirmo-nos bem conosco, diminui a necessidade de passarmos algum tempo procurando indicadores materiais, sociais, intelectuais ou profissionais do nosso mérito.

Segundo Andrade e Souza (2010), a autoestima ou autoavaliação é o processo onde cada indivíduo analisa a sua performance, capacidades e atributos, de acordo com os seus padrões e valores pessoais, que têm sido interiorizados pela sociedade e outros significativos.

A autoestima seria igual à razão da realização própria (sucesso) pelo potencial próprio para a realização. Os indivíduos não valorizam todas as suas ações ou atributos da mesma forma, concentrando-se nos domínios onde têm aspirações de ser bem-sucedidos. Assim, se um indivíduo se percebe como competente, nos domínios onde aspira ser bem-sucedido, terá uma autoestima alta. Pelo contrário, se não é bem-sucedido, em determinados domínios onde aspira ser competente, terá uma autoestima baixa. A falta de competência em domínios sem importância para o indivíduo, não afeta a sua autoestima (ALVES, 2009 p. 4488).

A autoestima desempenha um papel importante nos estados emocionais e no sistema de atribuições, podendo o indivíduo, independentemente dos resultados obtidos numa dada tarefa, atribuir-se a si ou a outros a responsabilidade nesses resultados (MARTINS *et al*, 2008 p. 97).

A autoestima está relacionada com a avaliação subjetiva que o próprio sujeito faz de si, tendo em conta diversos fatores como a idade, gênero, aspecto físico, estado de saúde e aspectos sociais, como, também, está relacionada com a aceitação e valorização do sujeito por parte daqueles que lhe são importantes. Portanto, vários domínios da dimensão do Eu vão contribuir, uns mais que outros, para a formação da autoestima (ALVES, 2009 p. 4493).

Conforme Lacerda *et al* (2018), inevitavelmente, vão existir oscilações na autoestima do sujeito no decorrer da sua vida, devido às variadas alterações do meio social em que vive, das alterações corporais, de todas as mudanças que ocorrem na adolescência e da chegada da velhice. Duas das oscilações mais relevantes surgem na transição da infância para a adolescência e, posteriormente, na transição da adolescência para a fase adulta.

A relevância do ambiente social, na qual demonstra a autoestima, é necessário compreendê-la numa perspectiva social. Desta forma, a autoestima é constituída pela necessidade psicológica que cumpre a finalidade de corresponder à ótica de que o meio possui de nós, e ao fato de nós nos adequarmos aos padrões culturais estabelecidos.

## 2.1. PROBLEMAS RELACIONADOS À BAIXA AUTOESTIMA E FORMA DE AVALIAÇÃO

A autoestima é vista como sendo a capacidade avaliativa e afetiva que o sujeito tem de si próprio, ou seja, que avalia o próprio autoconceito, uma vez que este está relacionado com, por exemplo, atributos físicos, comportamentos e qualidades do sujeito. Portanto, tanto a autoestima como o autoconceito fazem parte de uma auto-percepção do sujeito, onde a primeira está relacionada aos aspetos avaliativos e, por sua vez, o autoconceito está relacionado aos aspectos conotativos (MARTINS *et al*, 2008 p.98).

A autocrítica, em alguns casos, pode provocar sofrimento, estando na origem de sérios problemas psicológicos. Sendo que as pessoas autocríticas tendem a ser altamente competitivas e muito exigentes para consigo mesmas. Para além disso, nesses casos, as pessoas, por vezes, sentem-se de tal forma oprimidas pelos seus próprios ataques que não se conseguem auto corrigir. De fato, de acordo com Andrade e Souza (2010), as pessoas mais autocríticas estão num risco mais elevado de desenvolverem psicopatologias. Neste sentido, é de salientar a procura da existência de uma autocrítica resiliente, uma vez que esta pareça ter uma funcionalidade adaptativa na medida em que promove uma aprendizagem a partir de experiências anteriormente devastadoras.

Schultheisz e Aprile (2013) propõem que níveis baixos de autoestima baseiam-se na escolha de evitar situações difíceis, em detrimento de entregar-se a estas. Por conseguinte, as autoavaliações da pessoa tornam-se negativas e colocam à parte as avaliações positivas que outras pessoas significativas possam fazer de si. Podendo, nestes casos, evitar, no que diz respeito a contextos sociais, culminando em perturbações como a ansiedade social.

## 2.2. RELAÇÃO ENTRE A AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

De acordo com Schultheisz e Aprile (2013), a autoestima está relacionada diretamente com a autoimagem, sendo que avalia a compreensão que o indivíduo tem de si em relação ao meio. Mediante a essa exigência de uma imagem corporal idealizada, pode apresentar ansiedade diante daquela realidade desejada. A autoimagem é uma forma na qual o indivíduo se percebe, aprende as informações nas quais está inserido. A IC tem função adaptativa e reguladora na qual incorporam diferentes momentos, memórias, valores que lhe proporcionam uma manutenção e estabilidade de si, que permitem que as pessoas façam projeções para sua vida e autoavaliação.

Segundo Alves (2009), menciona a existência de uma relação benéfica entre a atividade física, a aparência física e a autoestima. Afirma que as pessoas tendem a assimilar

comportamentos, sendo eles a prática de atividade física, que colabora para manter ou evoluir a sua imagem, e, como consequência, a autoestima.

A imagem corporal é um componente principal para a edificação da autoestima do indivíduo, sendo que a baixa autoestima sempre está agregada a uma insatisfação com a sua imagem. Segundo Andrade e Souza (2010), no final, o indivíduo vai alcançar uma imagem corporal e uma autoestima positiva, e mantendo todos os equilíbrios necessários para uma vida mais saudável.

## **CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA**

### **3.1 DESENHO DO ESTUDO**

O presente estudo consistiu em uma pesquisa aplicada em campo, com objetivo metodológico exploratório, natureza quantitativa e procedimento documental.

Para tal, utilizou-se os dados do Banco de Dados do projeto guarda-chuva intitulado “Avaliações e intervenções em aspectos da qualidade de vida utilizando tecnologias computacionais interativas”, do Grupo de Estudos em Pesquisas em Tecnologia, Saúde e Qualidade de vida (GEPETS) do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO.

Os dados em questão referem-se às coletas de dados de dois estudos de avaliação da fidedignidade e repetibilidade de uma adaptação mobile health (m-Health) da versão brasileira da Escala de Silhuetas (ES), desenvolvida e validada por Kakeshita (2008). Os estudos em questão foram escolhidos em função da população estudada, a saber, adultos ex-obesos e idosos, ambos grupos com vulnerabilidade quanto as questões relativas a satisfação com a imagem corporal. Não foram estipulados outros critérios de inclusão ou exclusão.

Foram extraídos os dados do perfil dos participantes, da avaliação antropométrica, da primeira coleta da ES e do questionário de autoestima. Assim, o presente estudo faz parte da sub-pesquisas que compõe o projeto guarda-chuva, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos (CEP) sob o parecer número 2.307.828 e número CAAE 75799317.8.0000.5516.

A pesquisa foi realizada no Laboratório de Tecnologia em Saúde I (LTS I) do CEULP, no período de agosto a novembro de 2018.

### **3.2 ANALISE ESTATÍSTICA**

Para análise estatística, a avaliação da normalidade dos dados se deu através do teste Shapiro-Wilk, seguida pela determinação do perfil dos participantes pela análise descritiva. A aplicação do teste t de Student foi utilizada para comparações entre os grupos. Também foram calculados o erro padrão da média (EPM) para verificação da precisão da média da amostra.

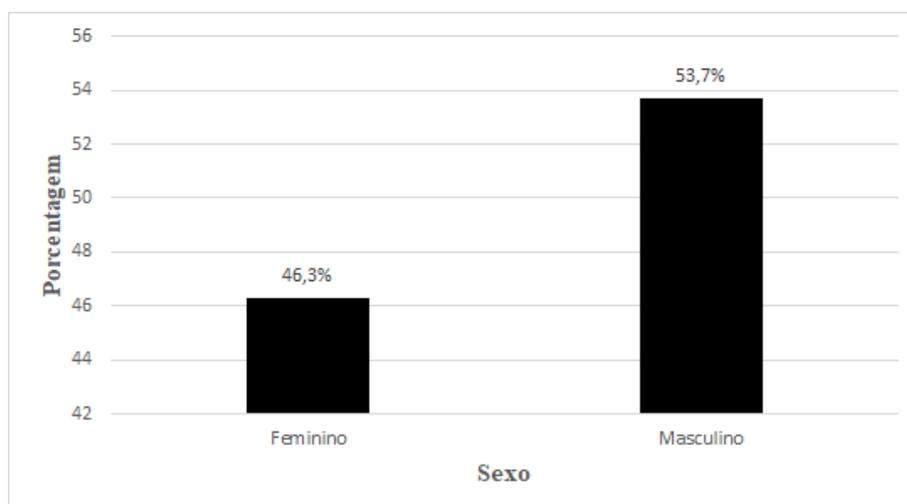
Todos os dados foram processados e analisados utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, Inc., v. 20.0; IBM Corporation, Somers, NY, USA.), com um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

#### **CAPÍTULO 4 - RESULTADOS**

A normalidade dos dados foi confirmada pelo teste de Shapiro-Wilk. Em seguida realizou-se a análise dos resultados através da estatística de frequência, descritiva e teste t com os participantes, (31 adultos ex-obesos e 23 idosos).

Em seguida, para caracterizar a amostra, realizaram-se as análises de frequência e descritiva, onde observou-se que a maioria dos participantes foi do sexo masculino (53,7% vs 46,3% do sexo feminino), sendo ilustrado pelo Gráfico 1.

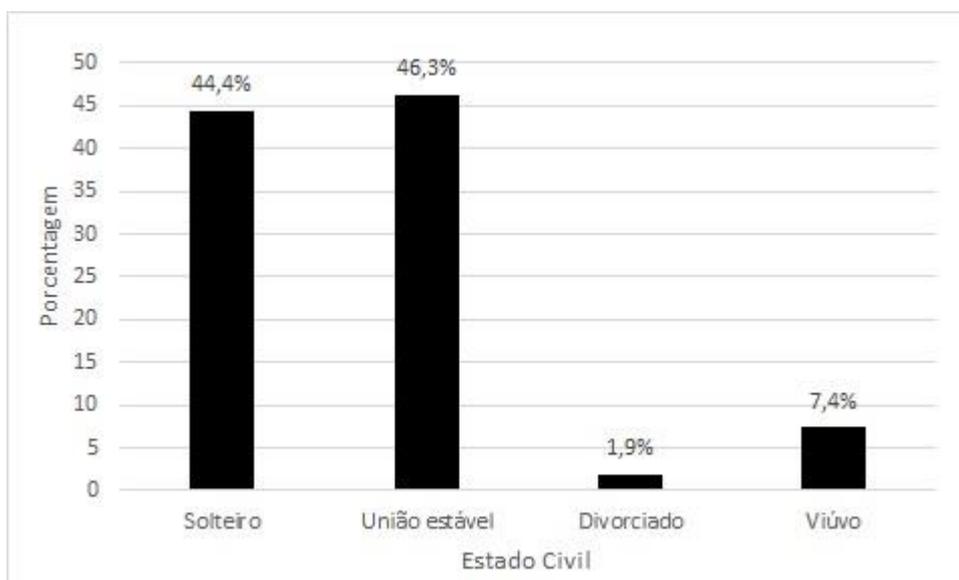
Gráfico 1 – Análise de frequência quanto ao sexo dos participantes.



Fonte: Próprio autor.

Quanto ao estado civil, a pesquisa identificou que (44,4%) são solteiros, (46,3%) estão em a união estável; (1,9%) é divorciado e (7,4%) são viúvos, conforme ilustrado pelo Gráfico 2.

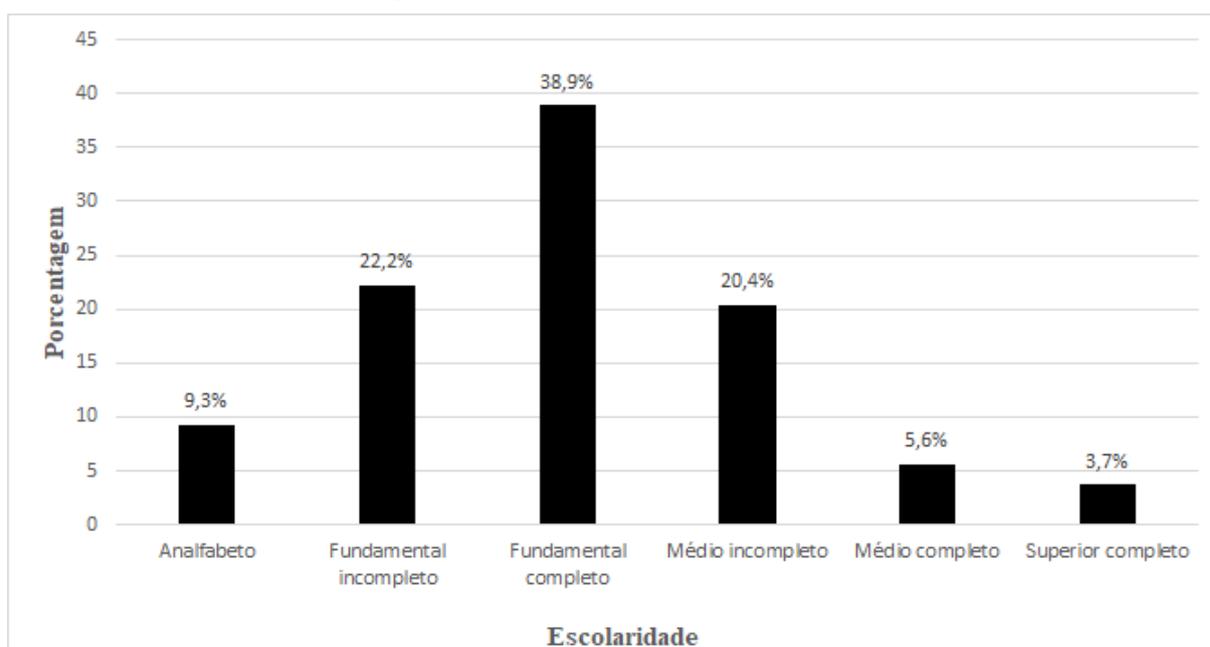
Gráfico 2 – Estado civil dos participantes



Fonte: Próprio autor

No quesito escolaridade, o ensino fundamental completo representa a maioria dos participantes (38,9%), seguido pelo ensino fundamental incompleto (22,2%), ensino médio incompleto (20,4%) e analfabetos, médio completo e superior completo respectivamente (9,3%; 5,6%; 3,7%), conforme ilustrado pelo Gráfico 3.

Gráfico 3 – Escolaridade dos Participantes



Fonte: Próprio autor

Na análise descritiva, foram verificadas as médias (média±DP) para as variáveis idade, estatura, massa corporal, índice de massa corporal e de 43,9±22,0 anos, massa corporal de 70,7±13,3kg, estatura de 1,7±0,1m e índice de massa corporal real (IMCreal) de 25,7±3,5 kg/m<sup>2</sup>, conforme tabela 1.

Quanto ao erro padrão médio (EPM), a tabela apresenta como menor índice para estatura (m) 0,02 e maior índice para idade (anos), com valor de 3,0. Apresenta, ainda, os valores intermediários a estes, de 1,8 para massa corporal (kg) e 0,5 para índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>).

E, entre os limites superiores, apresentaram valor máximo de 98,0 para o item massa corporal, e mínimo no limite inferior de 1,40 para estatura (m).

Tabela 1 - Perfil dos participantes

|   | Média±DP  | EPM  | Mínimo | Máximo |
|---|-----------|------|--------|--------|
| Idade (anos)                                  | 43,9±22,0 | 3,0  | 18     | 89     |
| Massa corporal (kg)                           | 70,7±13,3 | 1,8  | 29,1   | 98,0   |
| Estatura (m)                                  | 1,7 ±0,1  | 0,02 | 1,40   | 1,89   |
| Índice de massa corporal (kg/m <sup>2</sup> ) | 25,7±3,5  | 0,5  | 13,7   | 37,9   |

DP: desvio padrão; EPM: erro padrão da média.

Fonte: Próprio autor

Na análise descritiva estratificada por grupo, na qual foi observada as variáveis de idade, massa corporal (kg), estatura (m), índice de massa corporal (IMC) real (kg/m<sup>2</sup>), relação cintura-quadril, Índice de Massa Corporal (IMC) da silhueta atual, Índice de Massa Corporal (IMC) da silhueta desejada, autoestima, atitude alimentar, grau de percepção corporal e grau de satisfação corporal, onde foram verificadas a (média±DP), erro padrão médio (EPM), o mínimo e máximo de cada grupo participante da pesquisa que foram adultos ex-obesos e idosos. (Ver tabela 2)

#### 4.1 ANÁLISE DOS DADOS: ADULTOS EX-OBESOS

Na avaliação da idade dos participantes adultos ex-obesos foi obtida a (média±DP), 26,2±6,8, com um erro padrão médio de 1,2 sendo que a idade mínima foi de 18 e a máxima de 42 anos. No contexto da Massa corporal (kg), o resultado foi 75,9±10,1 para a (média±DP), 1,8 para o erro padrão médio, 57,6 foi o mínimo de massa corporal e o máximo 98,0 de massa corporal.

Na estatura (m) foi apresentada uma média±DP de 1,72±0,1, e um erro padrão médio de 0,0, o mínimo da estatura 1,55m e o máximo de 1,89 m. no âmbito do índice de massa

corporal (IMC) real ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) em avaliação da média $\pm$ DP, o erro padrão médio, o do IMC real mínimo e o máximo respectivamente foi 25,7 $\pm$ 2,5; 0,4; 21,8 e 33,8.

Na Relação cintura-quadril, foi obtida uma média $\pm$ DP de 0,8 $\pm$ 0,1; sendo um erro padrão médio de 0,0, e o mínimo da relação cintura-quadril foi de 0,7 no máximo de 1,02. Para a IMC da silhueta atual e IMC da silhueta desejada na avaliação da média $\pm$ DP, o erro padrão médio, o mínimo e máximo das silhuetas, respectivamente atual 26,4 $\pm$ 4,9; 0,9; 17,5 e 35,0 a desejada 23,5 $\pm$ 3,5; 0,6; 15,0 e 30,0.

No cenário da autoestima e atitude alimentar, foram verificadas na média $\pm$ DP, respectivamente, 33,4 $\pm$ 4,2 e 23,5 $\pm$ 15,4, no erro padrão médio seguidamente 0,8 e 2,8, no mínimo para a autoestima foi de 25 e o máximo 40, para a atitude alimentar o mínimo de 5 e máximo de 59. Analisou-se o grau de percepção corporal e o grau de satisfação corporal sendo que a média $\pm$ DP, erro padrão médio, respectivamente, foram obtidos 0,7 $\pm$ 4,3, 0,8 e a satisfação -2,8 $\pm$ 5,0; 0,9, o mínimo para percepção foi de -10,2 e o máximo 8,20 para a satisfação -10,0 e o máximo de 12,50.

#### 4.2. ANÁLISE DOS DADOS: IDOSOS

Ao analisar os idosos no contexto da idade, massa corporal (kg), estatura (m), foram avaliadas as (média $\pm$ DP) que, respectivamente, foram 67,7 $\pm$ 8,2; 63,7 $\pm$ 14,0; 1,57 $\pm$ 0,1, para o erro padrão médio foi de modo respectivo 1,7; 2,9; 0,0 e o mínimo para a idade foi 60 e o máximo de 89, para o mínimo de massa corporal (kg) foi de 29,1 e o máximo de 85,8, já o mínimo para a estatura foi de 1,40 e o máximo 1,82.

Para índice de massa corporal (IMC) real ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) e a relação cintura-quadril a média $\pm$ DP, nesta ordem foi de 25,6 $\pm$ 4,6 e 0,9 $\pm$ 0,1 para o erro padrão médio, respectivamente, 1,0 e 0,0, para o mínimo de massa corporal foi de 13,7 e o máximo de 37,9, para a relação cintura-quadril foi de 0,85 o mínimo e o máximo 1,08.

Na observação do Índice de Massa Corporal (IMC) da silhueta atual, Índice de Massa Corporal (IMC) da silhueta desejada, autoestima, atitude alimentar a média $\pm$ DP foi, respectivamente, de 28,5 $\pm$ 8,3; 25,1 $\pm$ 5,7; 31,4 $\pm$ 2,9; 18,5 $\pm$ 8,0, o erro padrão médio nesta ordem foi de 1,7; 1,2; 0,6 e 1,7; o mínimo para o IMC da silhueta atual foi de 12,5 o máximo 47,5; para IMC da silhueta desejada foi de 15,0 e o máximo de 37,5, para autoestima o mínimo foi de 26 e o máximo 38; o mínimo para atitude alimentar foi 8 e 39 para o máximo.

O grau de percepção corporal e grau de satisfação corporal, onde foram verificadas as médias $\pm$ DP, respectivamente, 2,9 $\pm$ 6,6 e -3,4 $\pm$ 8,1, o erro padrão médio na devida ordem foi de

1,4 e 1,7 e o mínimo para a percepção corporal foi de -4,7 e 17,5 máximo, e o mínimo para satisfação corporal foi -25,0 e o máximo foi de 17,5.

Tabela 2 – Análise descritiva estratificada por grupos.

|                               | Grupos            |     |        |        |           |     |        |        |
|-------------------------------|-------------------|-----|--------|--------|-----------|-----|--------|--------|
|                               | Adultos ex-obesos |     |        |        | Idosos    |     |        |        |
|                               | Média±DP          | EPM | Mínimo | Máximo | Média±DP  | EPM | Mínimo | Máximo |
| Idade                         | 26,2±6,8          | 1,2 | 18     | 42     | 67,7±8,2  | 1,7 | 60     | 89     |
| Massa corporal (kg)           | 75,9±10,1         | 1,8 | 57,6   | 98,0   | 63,7±14,0 | 2,9 | 29,1   | 85,8   |
| Estatura (m)                  | 1,72±0,1          | 0,0 | 1,55   | 1,89   | 1,57±0,1  | 0,0 | 1,40   | 1,82   |
| IMC real (kg/m <sup>2</sup> ) | 25,7±2,5          | 0,4 | 21,8   | 33,8   | 25,6±4,6  | 1,0 | 13,7   | 37,9   |
| Relação cintura-quadril       | 0,8±0,1           | 0,0 | 0,7    | 1,02   | 0,9±0,1   | 0,0 | 0,85   | 1,08   |
| IMC da silhueta atual         | 26,4±4,9          | 0,9 | 17,5   | 35,0   | 28,5±8,3  | 1,7 | 12,5   | 47,5   |
| IMC da silhueta desejada      | 23,5±3,5          | 0,6 | 15,0   | 30,0   | 25,1±5,7  | 1,2 | 15,0   | 37,5   |
| Autoestima                    | 33,4±4,2          | 0,8 | 25     | 40     | 31,4±2,9  | 0,6 | 26     | 38     |
| Atitude alimentar             | 23,5±15,4         | 2,8 | 5      | 59     | 18,5±8,0  | 1,7 | 8      | 39     |
| Grau de percepção corporal    | 0,7±4,3           | 0,8 | -10,2  | 8,20   | 2,9±6,6   | 1,4 | -4,7   | 17,5   |
| Grau de satisfação corporal   | -2,8±5,0          | 0,9 | -10,0  | 12,50  | -3,4±8,1  | 1,7 | -25,0  | 17,5   |

Legenda: DP: Desvio padrão; EPM: Erro padrão da média. Mínimo e Máximo: de um determinado item.

Fonte: Próprio autor

Foram apresentadas Comparações intra e entre métodos com teste t, onde permitiu a avaliação da diferença da média e a sua significância mediante às seguintes variáveis idade, massa corporal (kg), estatura (m), índice de massa corporal (IMC) real ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), relação cintura-quadril, Índice de Massa Corporal (IMC) da silhueta atual, Índice de Massa Corporal (IMC) da silhueta desejada, autoestima, atitude alimentar, grau de percepção corporal e grau de satisfação corporal dos adultos ex-obesos e idosos. (Ver tabela 3)

A diferença da média nos contextos de idade, massa corporal (kg), estatura (m), Relação cintura-quadril, respectivamente, foram -41,5; 12,3;0,1; e -0,1, com base nos dados, percebe-se que a significância para essas variáveis foi 0,00 demonstrando, assim, nenhuma diferença entre eles.

No Índice de Massa Corporal-IMC real ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), os resultados demonstraram uma diferença na média de 0,1 com significância de 0,95, apresentando, assim, uma variação no IMC real. Na autoestima, houve uma variação, uma vez que a diferença na média foi de 2,0, mas que na significância 0,06, apresentou ser maior que 0,05.

Tabela 3 - Comparações intra e entre métodos com teste t.

| Variáveis                     | Grupos            | N  | Média±DP  | EPM  | Dif. média | Erro padrão da dif. | Teste t para Igualdade de Médias                 |          | t     | df   | P    |
|-------------------------------|-------------------|----|-----------|------|------------|---------------------|--|----------|-------|------|------|
|                               |                   |    |           |      |            |                     | 95% Intervalo de confiança da diferença Inferior | Superior |       |      |      |
| Idade                         | Adultos ex-obesos | 31 | 26,2±6,8  | 1,2  | -41,5      | 2,0                 | -45,7  | -37,4    | -20,3 | 52   | 0,00 |
|                               | Idosos            | 23 | 67,7±8,2  | 1,7  |            |                     |  |          |       |      |      |
| Massa corporal (kg)           | Adultos ex-obesos | 31 | 75,9±10,1 | 1,8  | 12,3       | 3,3                 | 5,7  | 18,8     | 3,7   | 52   | 0,00 |
|                               | Idosos            | 23 | 63,7±14,0 | 2,9  |            |                     |  |          |       |      |      |
| Estatura (m)                  | Adultos ex-obesos | 31 | 1,7±0,1   | 0,02 | 0,1        | 0,0                 | 0,1  | 0,2      | 5,9   | 52   | 0,00 |
|                               | Idosos            | 23 | 1,6±0,1   | 0,02 |            |                     |  |          |       |      |      |
| IMC real (kg/m <sup>2</sup> ) | Adultos ex-obesos | 31 | 25,7±2,5  | 0,4  | 0,1        | 1,1                 | -2,1   | 2,2      | 0,1   | 31,1 | 0,95 |
|                               | Idosos            | 23 | 25,6±4,6  | 1,0  |            |                     |  |          |       |      |      |
| Relação cintura-quadril       | Adultos ex-obesos | 31 | 0,8±0,1   | 0,01 | -0,1       | 0,0                 | -0,2   | -0,1     | -6,6  | 52   | 0,00 |
|                               | Idosos            | 23 | 0,9±0,1   | 0,01 |            |                     |  |          |       |      |      |
| Autoestima                    | Adultos ex-obesos | 31 | 33,4±4,2  | 0,8  | 2,0        | 1,0                 | -0,1   | 4,0      | 1,9   | 52   | 0,06 |
|                               | Idosos            | 23 | 31,4±2,9  | 0,6  |            |                     |  |          |       |      |      |
| Atitude alimentar             | Adultos ex-obesos | 31 | 23,5±15,4 | 2,8  | 5,0        | 3,2                 | -1,5   | 11,5     | 1,5   | 47,4 | 0,13 |
|                               | Idosos            | 23 | 18,5±8,0  | 1,7  |            |                     |  |          |       |      |      |
| Grau de percepção corporal    | Adultos ex-obesos | 31 | 0,7±4,3   | 0,8  | -2,2       | 1,6                 | -5,4   | 1,0      | -1,4  | 35,4 | 0,18 |
|                               | Idosos            | 23 | 2,9±6,6   | 1,4  |            |                     |  |          |       |      |      |
| Grau de satisfação corporal   | Adultos ex-obesos | 31 | -2,8±5,0  | 0,9  | 0,5        | 1,9                 | -3,4   | 4,4      | 0,3   | 34,0 | 0,78 |
|                               | Idosos            | 23 | -3,4±8,1  | 1,7  |            |                     |  |          |       |      |      |

Legenda: N: número; DP: Desvio padrão; EPM: Erro padrão da média;

Fonte: Próprio autor

Enquanto que, na atitude alimentar, no grau de percepção corporal e grau de satisfação corporal, os valores da diferença da média foram de 3,2; 1,6; 1,9, respectivamente, sendo que a significância apresentada foi de 0,13; 0,18; 0,78, apresentando uma variação maior que 0,05.

Os dados visualizados mostram ainda que os maiores índices de erro padrão da diferença deram-se no item de massa corporal (kg) com valor de 3,3 e menor índice de 0,00 na relação cintura-quadril e estatura (m).

Portanto, foram estes resultados alcançados na pesquisa com participantes adultos ex-obesos e idosos. Com isso, procurou estabelecer-se a comparação entre a imagem corporal e autoestima deles.

## **CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO**

A amostra foi representativa, uma vez que os participantes da pesquisa, adultos ex-obesos e idosos, apresentaram preocupação em relação à prática de atividades físicas como forma de alcançarem o corpo ideal e, assim, a autoestima. Nesse caso, o excesso de peso pode conduzir a um distanciamento do ideal de beleza, o que reflete percepção negativa da própria IC (Stipp e Marques de Oliveira, 2003).

A relação de IMC real, cintura-quadril, autoestima e atitude alimentar, com relação aos participantes da pesquisa, apresentaram resultados muito próximos, isto é, adultos ex-obesos e idosos aproximaram por uma variação insignificante. Esses participantes estão inseridos na faixa de IMC que os classifica como peso ideal e imagem corporal desejada, isto é corpo belo é o corpo magro. Diferente disso, a colocação do que seja corpos menos belos, os indivíduos são classificados, nas faixas do IMC, como obesos.

Conforme Picon (2007) a relação cintura/quadril (RCQ) avalia indivíduos com risco de doença cardiovascular. Isso justifica que há insegurança quando o participante é obeso, principalmente entre idosos.

Como um dos principais conceitos da personalidade, a autoestima está alicerçada na imagem que a pessoa tem de si mesma. Segundo Schultheisz e Aprile (2013) ela pode ser dividida em baixa, média e alta autoestima. A baixa tem referência nas dificuldades do indivíduo e representam a incapacidade deste para enfrentar problemas; a média autoestima é responsável pela alternância entre sentimentos de autoaprovação e autorrejeição e a alta corresponde ao autojulgamento que o sujeito faz de si, valorizando-se, apresentando sentimentos de competência e autoconfiança. No público pesquisado, foi possível identificar indivíduos idosos com baixa autoestima e, também, média autoestima, isto pela própria

sociedade não reconhecer no velho um ser ainda em potencial com capacidades de viver uma vida ativa.

De acordo com Silva e Caminha (2012), diversos aspectos podem marcar a percepção da imagem corporal de um indivíduo: de caráter biológico, psicológico e social, e o processo de envelhecimento auxilia para mudanças na elaboração da autoimagem do corpo. Já para Macedo *et al.* (2015), a percepção corporal sofre influência dos aspectos psicológicos, sociais, culturais e biológicos e determina a busca pela melhor aparência física. Portanto, a obesidade é um fator que influencia fortemente a imagem corporal. A prática de atividades físicas representa uma alternativa para se chegar ao corpo desejado e, conseqüentemente, à autoestima. Têm-se assim como graus de percepção não normais entre adultos ex-obesos e idosos uma vez que estes se mostraram muito mais acentuado, conforme representado na tabela 4.

Segundo Kakeshita e Almeida (2006) o componente subjetivo da imagem corporal tem referência direta à satisfação que uma pessoa tem para com a estrutura corporal ou partes específicas do próprio corpo. Ao buscar o corpo perfeito, o indivíduo não tem garantia se o alcançará ou não, mas esforça-se nas práticas de atividades físicas, por exemplo, na tentativa de alcançar a imagem desejada. Neste caso, insere-se os participantes adultos ex-obesos. “A aparência do nosso corpo e de nosso rosto nos informa com mais certeza: que contraste com os nossos 20 anos! Só que essa mudança se opera continuamente e nós mal percebemos” (BEAUVOIR, 1990. p.351). Os idosos participantes da pesquisa apresentaram um grau menor de satisfação corporal, isto pelo fato de aceitarem o processo do envelhecimento como algo natural.

A autoimagem corporal é formada através da mente conforme imagem mental que o indivíduo tem do próprio corpo. A imagem corporal desempenha um papel importante na consciência de si, nesse caso, tanto imagem mental quanto percepção; caso a percepção do corpo seja positiva a autoimagem assim será, e se houver satisfação para com a imagem real do corpo, será melhor a autoestima (BENEDETTI *et al.*, 2003 p. 305).

No pensar de Mosquera e Stobäus (2006), “a autoestima é o conjunto de atitudes que cada pessoa tem sobre si mesma, uma percepção avaliativa sobre si próprio, uma maneira de ser, segundo a qual a própria pessoa tem ideias sobre si mesmo, que podem ser positivas ou negativas. Não é estática, pois apresenta altos e baixos, revelando-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psíquico-fisiológicos (psicossomáticos), emitindo sinais detectáveis em vários graus”. A partir desta pesquisa, constatou-se que os adultos ex-obesos apresentaram um índice maior de autoestima pela possibilidade de conseguirem com a prática de atividades

físicas a imagem corporal desejada. Porém, a percepção por parte deste público foi menor do que a dos idosos pelo processo maior de cobrança e maior preocupação para com a imagem corporal.

Como resultado, a pesquisa apresentou relação entre autoestima e satisfação, isto é, uma vez que a imagem corporal desejada é alcançada, conseqüentemente, a autoestima será elevada. Segundo Zequinão; Wittkopf; Cardoso (2011) a autoestima e a satisfação corporal representam aspectos importantes para que as pessoas possam compreender o que sentem sobre si mesmas. A autoestima, neste caso, pode ser definida como o nível do quanto cada um gosta de si. A satisfação corporal, por sua vez, é definida pela relação entre as partes do corpo, imagem corporal e satisfação para com o peso. Comprova-se, desta forma, a relação entre satisfação corporal e autoestima, ou, ainda, a forte correlação entre aparência física e autoestima.

As limitações do trabalho se deram pela impossibilidade de analisar um maior número de indivíduos que buscam com a prática de atividades físicas a conquista do corpo perfeito e imagem corporal satisfatória e, ainda, entender como idosos se sentem ao perceberem as marcas do envelhecimento e a transformação da imagem corporal. Fica a sugestão para que a pesquisa seja voltada a outras diferentes variáveis em relação ao comportamento dos indivíduos e da própria sociedade com relação a busca pelo corpo perfeito, imagem corporal e autoestima.

## CONSIDERAÇÃO FINAL

Com base nas análises dos resultados obtidos com os participantes da pesquisa, adultos ex-obesos e idosos, observou-se que a autoestima, entre outros fatores, está muito ligada à Imagem Corporal (IC). Esta é buscada de diversas formas e uma das opções é a prática de atividades físicas com a principal finalidade de buscar uma melhor evolução da imagem corporal e, conseqüentemente, a autoestima. Dessa forma, há uma busca constante por academias uma vez que representam uma das opções para a perda de peso ou controle do mesmo. Alcançar o corpo desejado passa a ser o caminho para se ter autoestima. Entende-se que há uma relação positiva entre atividades físicas, aparência física e a autoestima. Para os praticantes de atividades físicas, há uma assimilação comportamental, uma vez que isso representa manutenção ou evolução da imagem e, assim, o alcance da autoestima.

Entende-se que a imagem corporal é um componente principal para a edificação da autoestima e vida mais saudável do indivíduo, ao contrário disso, a baixa autoestima sempre está agregada a uma insatisfação para com a imagem ou a não aceitação dela. A autoestima, também, é vista como forma encontrada pelo indivíduo em relação às capacidades avaliativa e afetiva, que tem de si próprio, e, dessa forma, avaliar o próprio autoconceito e isto está relacionado a atributos físicos, comportamentais e qualidade de vida. Portanto, tanto a autoestima como o autoconceito fazem parte de uma auto-percepção do sujeito, onde a primeira está relacionada aos aspetos avaliativos e, por sua vez, o autoconceito está relacionado aos aspectos conotativos.

A sugestão é que o estudo tenha continuidade com maior número de participantes e que se realize observações de variáveis diferentes das apresentadas nesta pesquisa, como produtividade, participação em grupos e atividade física. Isto porque os dados encontrados nos levam a pensar sobre políticas e programas que estimulem a prática de atividades físicas para adultos ex-obesos e idosos, pois, assim, é possível ter indivíduos mais saudáveis física e psicologicamente.

Conclui-se, por tanto, que tanto adultos ex-obesos e idosos representam indivíduos com vulnerabilidades no que se refere imagem corporal e autoestima. A busca por um corpo perfeito passa a ser um esforço contínuo, isto por representar desejo pessoal ou, ainda, por influência da sociedade valorizar o que se considera corpo perfeito, inclusive pela imposição de algumas representações midiáticas.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Laura Maria Silva Araújo. **Intervenção psicopedagógica: auto-estima e a dimensão afetiva entre professores e alunos.** p.4486-4496, 2009. Disponível em: <<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c333.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.
- ANDRADE, Edson Ribeiro de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.179-195, 2010. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652010000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000200012)>. Acesso em: 18 set. 2018.
- Araújo, Sara Alexandra Pereira. **Satisfação com a Imagem Corporal, Autoestima e Variáveis Morfológicas:** Estudo comparativo em adolescentes do sexo feminino praticantes e não praticantes de Ginásticas de Academia. 2001. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica, Ispa – Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais, 2001. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5028/1/18268.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice.** Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1990
- BENEDETTI, Tânia R Bertoldo et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p.302-307, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200016)>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- CAMPANA, Angela Nogueira Neves Betanho; FERREIRA, Lucilene; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.108-114, Jan./Mar.2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752012000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000100018)>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- CAMPOS, Sônia Cury da Silva. A imagem corporal e a constituição do eu. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 29, n. 59, p.63-70, set. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952007000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100009)>. Acesso em: 14 set. 2018.
- CONTI, Maria Aparecida. Os Aspectos que Compõem o Conceito de Imagem Corporal pela Ótica do Adolescente. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v.18, n.3, p. 240-253, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822008000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000300004). Acesso em: 15 ago. 2018
- DAMASCENO, Vinicius Oliveira. et al. Imagem corporal e corpo ideal. **R. bras. Ci e Mov.** v.14, n.1, p.87-96, 2006. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/691> Acesso em: 15 ago. 2018.

FORTES, Leonardo de Sousa; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Imagem corporal e transtornos alimentares em atletas adolescentes: uma revisão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p.667-677, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/09.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2018

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 3, p.389-404, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.

FROIS, Erica; MOREIRA, Jacqueline; STENGEL, Márcia. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p.71-77, Jan./Mar 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a09v16n1.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2018.

KAKESHITA, I. S. **Adaptação e validação da Escala de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 96 f. Tese (Doutorado) - Curso de Mestrado em Ciências: Psicobiologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-25052008-170240/pt-br.php>>. Acesso em: 2 Ago. 2018.

LACERDA, Rosana Maria Resende et al. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p.1-8, maio 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912018000200160&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912018000200160&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 8 set. 2018.

LEGNANI, Rosimeide Francisco Santos et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 18, n. 1, p.84-91, Jan./Mar 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65742012000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65742012000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 ago. 2018

MACEDO, Tassia Teles Santana *et al.* Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. **Escola Anna Nery**, Bahia, v. 3, n. 19, p.505-510, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0505.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

MARTINS, Denise da Fonseca; NUNES, Maiana Farias Oliveira; NORONHA, Ana Paula Porto. Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.94-105, dez. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872008000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200008)>. Acesso em: 17 set. 2018.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n. 1, p.83-88, jan. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1645-00862006000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862006000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2018

PASKULIN LMG. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre/ RS [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006 [acesso em XX outubro 2018]. Disponível em: [http://ged1.capes.gov.br/CapesProcessos/926865-ARQ/926865\\_4.PDF](http://ged1.capes.gov.br/CapesProcessos/926865-ARQ/926865_4.PDF)

PICON, Paula Xavier et al. Medida da Cintura e Razão Cintura/Quadril e Identificação de Situações de Risco Cardiovascular: Estudo Multicêntrico em Pacientes Com Diabetes Melito Tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 3, p.443-449, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302007000300013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302007000300013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 30 out. 2018.

PINHO, Priscilla Rocha *et al.* Abordagem psicológica em cirurgia plástica pós-bariátrica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 26, n. 4, p.685-690, out. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752011000400026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000400026)>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SCHULTHEISZ, Thais Sisti de Vincenzo; APRILE, Maria Rita. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, p.36-48, 2013. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/22/19>>. Acesso em: 17 set. 2018.

SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brigido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da Imagem Corporal e Representações Sociais do Corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p.229-236, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 18 set. 2018

SILVA, Giulyanne Maria Lima da; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. Avaliação da imagem corporal de idosos brasileiros: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p.233-249, 2012. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/24287>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes et al. Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p.509-518, Jul/Set 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722010000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt09](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722010000300008&script=sci_abstract&tlng=pt09)>. Acesso em: 9 set 2018.

ZEQUINÃO, Marcela Almeida; WITTKOPF, Priscilla Geraldine; CARDOSO, Fernando Luiz. Auto-percepção da satisfação corporal de idosos mais ativos e menos ativos. *Revista Digital*, Buenos Aires, v. 16, n. 160, p.1-1, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd160/auto-percepcao-da-satisfacao-corporal-de-idosos.htm>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Ficha de Cadastro  
**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

|  |                              |                           |      |
|--|------------------------------|---------------------------|------|
| <b>NÚMERO DO TCLE:</b>   |                              | <b>Data da avaliação:</b> |      |
| <b>Idade:</b><br>(anos)  | <b>Estatura:</b><br>(metros) | <b>Massa Corporal:</b>    | (Kg) |
| <b>IMC pelo cálculo tradicional:</b>   |                              |                           |      |
| <b>Estado Civil:</b><br><input type="checkbox"/> Solteiro<br><input type="checkbox"/> Casado/União de facto<br><input type="checkbox"/> Viúvo<br><input type="checkbox"/> Divorciado/Separado  |                              |                           |      |
| <b>Número de Filhos:</b>   |                              |                           |      |
| <b>Escolaridade:</b><br><input type="checkbox"/> Analfabeto<br><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental<br><input type="checkbox"/> Ensino Médio<br><input type="checkbox"/> Ensino Superior<br><input type="checkbox"/> Pós-Graduado<br><input type="checkbox"/> Doutorado<br><input type="checkbox"/> Outros: _____ |                              |                           |      |
| Profissão:   |                              |                           |      |
| <b>Renda Mensal:</b><br><input type="checkbox"/> Inferior a 1 salario menino<br><input type="checkbox"/> Até 2 salário mínimo<br><input type="checkbox"/> Acima de 2 salário mínimo  |                              |                           |      |

Continua na próxima página com o questionário da ABEP (2016).

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO:** Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)

| ITENS DE CONFORTO   | NÃO POSSUI | QUANTIDADE QUE POSSUI |   |   |    |
|---|------------|-----------------------|---|---|----|
|   |            | 1                     | 2 | 3 | 4+ |
| Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular  |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana                                       |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho  |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de banheiros   |            |                       |   |   |    |
| DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel   |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de geladeiras  |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex  |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de lavadora de louças  |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de fornos de micro-ondas   |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional  |            |                       |   |   |    |
| Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca  |            |                       |   |   |    |

| A água utilizada neste domicílio é proveniente de? |                            |
|--|----------------------------|
| 1  | Rede geral de distribuição |
| 2  | Poço ou nascente           |
| 3  | Outro meio                 |

| Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: |                       |
|--|-----------------------|
| 1  | Asfaltada/Pavimentada |
| 2  | Terra/Cascalho        |

**Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.**

| Nomenclatura atual                                 | Nomenclatura anterior                 |
|--|---------------------------------------|
| Analfabeto / Fundamental I incompleto              | Analfabeto/Primário Incompleto        |
| Fundamental I completo / Fundamental II incompleto | Primário Completo/Ginásio Incompleto  |
| Fundamental completo/Médio incompleto              | Ginásio Completo/Colegial Incompleto  |
| Médio completo/Superior incompleto                 | Colegial Completo/Superior Incompleto |
| Superior completo                                  | Superior Completo                     |

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmarções frequentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

**ANEXOS**

## ANEXO – A

*ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE (RSE) (HUTZ, 2000)*

**Leia cada frase com atenção e faça um X na opção mais adequada:**

**1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**9. Às vezes eu me sinto inútil.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

**10. Às vezes eu acho que não presto para nada.**

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

## ANEXO – B

*EATING ATTITUDES TEST-26 (EAT-26) (NUNES et al., 2005)*

|  | Sempre | Muitas vezes | Às vezes | Poucas vezes | Quase nunca | Nunca |
|--|--------|--------------|----------|--------------|-------------|-------|
| 1.Fico apavorado(a) com a ideia de estar engordando.                                   |        |              |          |              |             |       |
| 2.Evito comer quando estou com fome.   |        |              |          |              |             |       |
| 3. Sinto-me preocupado(a) com os alimentos.  |        |              |          |              |             |       |
| 4.Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.        |        |              |          |              |             |       |
| 5.Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.   |        |              |          |              |             |       |
| 6.Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que como.                      |        |              |          |              |             |       |
| 7.Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batata). |        |              |          |              |             |       |
| 8.Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.                                   |        |              |          |              |             |       |
| 9.Vomito depois de comer.  |        |              |          |              |             |       |
| 10.Sinto-me extremamente culpado(a) depois de comer.                                   |        |              |          |              |             |       |
| 11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magro(a)                                      |        |              |          |              |             |       |
| 12.Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.                                |        |              |          |              |             |       |
| 13.As pessoas me acham muito magro(a).   |        |              |          |              |             |       |
| 14.Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.                              |        |              |          |              |             |       |
| 15.Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.             |        |              |          |              |             |       |
| 16.Evito comer alimentos que contenham açúcar.   |        |              |          |              |             |       |
| 17.Costumo comer alimentos dietéticos.   |        |              |          |              |             |       |
| 18.Sinto que os alimentos controlam minha vida.  |        |              |          |              |             |       |
| 19.Demonstro auto-controle diante dos alimentos.                                       |        |              |          |              |             |       |
| 20.Sinto que os outros me pressionam para comer.                                       |        |              |          |              |             |       |
| 21.Passo muito tempo pensando em comer.  |        |              |          |              |             |       |
| 22.Sinto desconforto após comer doces.   |        |              |          |              |             |       |
| 23.Faço regimes para emagrecer   |        |              |          |              |             |       |
| 24.Gosto de sentir meu estômago vazio.   |        |              |          |              |             |       |
| 25.Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.                            |        |              |          |              |             |       |
| 26.Sinto vontade de vomitar após as refeições.   |        |              |          |              |             |       |