

DM

**Análise da Perceção
de Crianças e Adolescentes Obesos**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Rodrigo Miguel Vieira Silva

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

fevereiro | 2018

**Análise da Perceção
de Crianças e Adolescentes Obesos**
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Rodrigo Miguel Vieira Silva
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTADORA
Margarida Maria Ferreira Diogo Dias Pocinho

CO-ORIENTADORA
Isabel Cristina Rodrigues da Cruz



Mestrado em Psicologia da Educação

Faculdade de Artes e Humanidades

Departamento de Psicologia

Fevereiro 2018



Análise da Perceção de crianças e adolescentes obesos do 2º ciclo face ao seu bem-estar psicológico.

Rodrigo Miguel Vieira Silva

Mestrado em Psicologia da Educação

Faculdade de Artes e Humanidades

Departamento de Psicologia

Orientadoras:

Professora Doutora Margarida Pocinho

Doutora Isabel Cristina Cruz

Fevereiro 2018

Agradecimentos

É o fechar de um ciclo ao qual ansiamos já há alguns anos. Durante todo o processo fomos recolhendo e guardando aprendizagens, lidamos com frustrações, desânimo e desmotivação, tendo estado prontos para desistir, pois a luz ao fundo do túnel pareceu desvanecer.

Nestes momentos, a minha família foi fundamental, a minha mãe Maria Goreti muito obrigado por todo o apoio durante todos estes anos, fazendo sempre o possível e o impossível. A minha mulher Carla Seixas, pois com ela troquei de papel e vezes sem conta passei de “psicólogo” a paciente, sem ela nada teria sido possível, acreditamos e lutamos juntos para que este momento fosse possível e estou eternamente grato por todos os sacrifícios que fizeste por nós.

O ponto de viragem acontece em 2015, quando a minha mulher me deu a melhor prenda do mundo e com o nascimento da minha princesa Maria tive o privilégio de ser pai. Nesse momento renasci, mais uma vez persisti na conclusão deste ciclo, finalizando assim um sonho idealizado com o terminar do secundário. Por tudo isto, quero agradecer à minha família, pois foram incansáveis. Sou grato, muito grato, pois sempre estive rodeado de pessoas que nunca me deixaram desistir.

Agradeço à Professora Doutora Margarida Pocinho, por toda a orientação e também por estar sempre presente e disponível neste processo que agora finalizo, o meu muito obrigado por ter sempre encontrado um “tempinho” mesmo fora de horas.

À Doutora Isabel Cristina Cruz, por toda a orientação, apoio e consequente fonte de motivação. Espero que todos os alunos consigam ter o privilégio que tive, foi orientadora, foi professora, foi colega e acima de tudo “companheira” de viagem em todo este processo de estágio e dissertação, o meu muito obrigado.

Gostaria de deixar ainda uma palavra de apreço à Dr.^a Gonçalina Gois, nutricionista que colaborou com o estudo.

Resumo

A obesidade e em particular a obesidade infantil tem sido considerada como a epidemia do século e uma ameaça para a saúde pública. As últimas previsões continuam sendo alarmantes considerando os riscos que apresentam, no que se refere ao desenvolvimento das crianças, vindo desta forma influenciar aspetos relacionados com os comportamentos alimentares e da autoestima. Neste sentido, com o presente estudo pretendeu-se avaliar a percepção que as crianças e adolescentes obesos têm em relação à sua Imagem Corporal e Autoestima.

A amostra é constituída por 100 alunos (n=100), sendo que 56 são alunos do género feminino e 44 do género masculino. As idades dos alunos situam-se entre 9 e os 14 anos, sendo a idade média 11,28 anos. Os instrumentos utilizados foram: a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), versão portuguesa adaptada por Ferreira (2001), e o Questionário de Imagem Corporal de Huddy (1993), traduzido e adaptado por Cristina Senra et al, (2006). Para analisar o objetivo proposto recorreu-se à média, o desvio padrão e a distribuição das frequências, teste paramétricos e não paramétricos.

Os resultados obtidos após o tratamento dos dados permitiram concluir que existem uma tendência para uma Autoestima ser negativa em ambos os géneros. Os indivíduos do sexo feminino apresentam uma ligeira disposição para manifestar uma Imagem Corporal Desfavorável em relação ao género masculino. Contudo, os mesmos resultados não são estatisticamente significativos. No entanto o estudo revela-nos que há um aumento de crianças com excesso de peso e obesas, tal como evidenciado pela Organização Mundial de Saúde nas suas últimas investigações.

Recomendamos para futuras investigações no mesmo âmbito, que a avaliação da massa gorda (IMC) sejam realizados através de técnicas de bioimpedância e a inclusão de variáveis socioeconómicas, contextos familiares, hábitos alimentares, sucesso académico e autoconceito.

“Tudo em nós está em nosso conceito do mundo; modificar o nosso conceito do mundo é modificar o mundo para nós, isto é, é modificar o mundo, pois ele nunca será, para nós, senão o que é para nós.”

Fernando Pessoa

Índice Geral

Capítulo I	13
I. Introdução	15
1.1. Enquadramento Teórico	16
1.1.1. Comportamento Alimentar	16
1.1.2. Autoestima	16
1.1.3. Imagem Corporal e satisfação	20
1.1.4. A Importância do Estudo	21
Capítulo II	23
II. Metodologia	25
2.1. Hipóteses	25
2.2. Amostra	26
2.3. Instrumentos	27
2.4. Procedimentos	29
2.5. Apresentação dos Resultados	30
Capítulo III	39
III. Discussão	41
3.1. Conclusões	43
Referências bibliográficas	45

Índice de tabelas

<i>tabela 1- distribuição da amostra pelo nível sociodemográfico</i>	26
<i>tabela 2 - classificação imc (kg/m²) risco de comorbilidades (ministério da saúde, direcção- geral da saúde, 2006).....</i>	28
<i>tabela 3 - medidas descritivas do índice de massa corporal - imc (kg/m²).....</i>	30
<i>tabela 4 - classificação da amostra segundo imc</i>	30
<i>tabela 5 - análise de frequências entre o género e categoria da imc</i>	31
<i>tabela 6 - medidas descritivas da autoestima global.....</i>	31
<i>tabela 7 - comparação da autoestima global entre os géneros.....</i>	32
<i>tabela 8 - classificação da autoestima face a grupo de idade (9 aos 11 e dos 12 aos 14 anos)</i>	32
<i>tabela 9 - análise descritiva da imagem corporal global</i>	33
<i>tabela 10 - estatística descritiva entre imagem corporal favorável (>40) e imagem corpora desfavorável (<40)</i>	33
<i>tabela 11 - relação entre a autoestima global e a imagem corporal face aos géneros.....</i>	34
<i>tabela 12 - médias descritivas do teste t student para autoestima e imagem corporal em relação ao género</i>	34
<i>tabela 13 - médias descritivas do mann-whitney para autoestima e imagem corporal em relação ao género</i>	35
<i>tabela 14 - médias descritivas do teste t student para autoestima e imagem corporal em relação à idade.....</i>	35
<i>tabela 15 - médias descritivas do mann-whitney para autoestima e imagem corporal em relação à idade.....</i>	36
<i>tabela 16 - médias descritivas do teste t student para autoestima e imagem corporal em relação a alunos obesos e não obesos.....</i>	36
<i>tabela 17 - médias descritivas do mann-whitney para autoestima e imagem corporal em relação a alunos obesos e não obesos.....</i>	37
<i>tabela 18 - resultados das correlações entre variáveis dependentes e independentes.....</i>	37

Índice de Figuras

Figura 1- Índice de massa corporal em f figura x - índice de massa corporal em função da idade: sexo feminino (direcção-geral da saúde circular normativa assunto: consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil atualização das curvas de crescimento).61

Índice de Anexos

Anexo 1 – Questionário de Imagem Corporal	54
Anexo 2 – Escala de Autoestima Rosenberg	55
Anexo 3 - Pedido de Autorização à Secretaria Regional de Educação	56
Anexo 4 - Autorização dos pais	56
Anexo 5 - Autorização para uso da Escala da Autoestima	57
Anexo 6 - Esclarecimentos do autor da tradução face a escala de Autoestima Global....	59
Anexo 7 - Índice de Massa Corporal Género masculino 2 aos 20 anos	60
Anexo 8 - Índice de Massa Corporal género feminino dos 2 aos 20 ano	61
Anexo 9 - Análise Frequências	62
Anexo 10 - Análise Frequências	63
Anexo 11 - Análise Frequências T Student	64
Anexo 12 - Análise Frequências –Mann-Whitney-/T Student – Genero vs AE vs IC.....	65
Anexo 13 - Análise Frequências – Mann-Whitney Idade vs AE vs IC.....	66
Anexo 14 - Teste T Student	67
Anexo 15 - Estatística descritiva.....	68
Anexo 16 - Teste T-Student IMC vs Peso vs Altura vs	70
Anexo 17 - Teste t-student.....	71

Índice de Abreviaturas

AC – Autoconceito

AE – Autoestima

DSM V - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5.^a edição

EUA – Estados Unidos da América

IC- Imagem Corporal

IMC – Índice de massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCA – Programa de Currículos Alternativos

SPO – Serviço de Psicologia e Orientação

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UE – União Europeia

USA –United States of America

WHO – World Health Organization

Publicações:

Cartaz:

Silva, R., Cruz, C., Ferreira, Gois, G., & Rodrigues, A. (2012, julho). Perceção dos Alunos Obesos face ao seu Bem-Estar Psicológico: Um Estudo no 2º E 3º CEB. Poster presente na II Seminário Internacional “contributos da psicologia em contextos educativos”, Universidade do Minho.

Capítulo I

I. Introdução

A obesidade é cada vez mais a epidemia que caracteriza as sociedades atuais, sendo a mesma estudada há mais de três décadas e ainda não a conseguimos conter. Os estudos nacionais (Rodrigues, 2011; Magalhães, 2007; Viana, 2007; Gomes, 2017; Escrivão, Oliveira, Taddei & Lopez, 2000; Fonseca, 2004, 2010) e internacionais (Feldman, 2001; Ogden, Carroll, Curtin, McDowell, Tabak, & Flegal, 2006) comprovam que a prevalência da obesidade tem sido difícil de conter na população em geral, nomeadamente nas crianças e jovens.

Segundo os estudos de Gomes (2017), a obesidade infantil tem vindo a atingir uma incidência elevada também no nosso país, o que faz com que estejamos, a nível da União Europeia, em sexto lugar na prevalência de excesso de peso e obesidade. Os resultados de pesquisas realizadas na Região Autónoma da Madeira (RAM) indicam que há também um aumento de casos de obesidade infantil. Estudos demonstram que 20% dos alunos do ensino secundário tinham excesso de peso ou obesidade (Gouveia, 2003). Em 2011, foi identificado que mais de 45% da população do 5º e 6º ano de escolaridade tinha excesso de peso (Cruz, Pocinho, Pereira, Rodrigues & Gois, 2011).

Crianças e adolescentes obesos deparar-se com o preconceito e a discriminação desde tenra idade, existe uma ampla e crescente literatura sobre crianças obesas como alvo da estigmatização social, podemos assim considerar que obesidade infantil apresenta consequências significativas a nível psicossocial e por essa razão é fundamental entender o papel da autoestima e da Imagem Corporal associados a esta problemática. (Melo, Serra & Cunha, 2009)

Durante a minha vida profissional tive o privilégio de exercer funções em vários Health Club na Região Autónoma da Madeira, onde comecei a ter outra consciência sobre a obesidade, as suas consequências e a enorme força de vontade que é preciso ter para contrariar esta tendência. Foi então que no contexto académico, durante o período de estágio, voltei a ter contato com esta problemática. Com frequência alunos obesos eram alvo de chacota dos colegas, pelo peso ou pela incapacidade em realizar algumas atividades normais. Fez-me equacionar que para além dos possíveis agravamentos dos estados de saúde associados à obesidade existem consequências psicossociais que estas crianças obesas enfrentam no seu dia a dia. **Mais do que o tratar é importante prevenir.**

O presente trabalho está organizado em 3 capítulos. O Capítulo I é constituído pelo enquadramento teórico que engloba uma breve apresentação aos comportamentos alimentares, à autoestima e à imagem corporal. No Capítulo 2 encontramos as hipóteses de estudo formuladas, a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos e por fim os resultados obtidos. Para terminar, no Capítulo 3, apresentamos as conclusões e as limitações do estudo.

1.1. Enquadramento Teórico

1.1.1. Comportamento Alimentar

São inúmeros os fatores associados ao aumento da prevalência do excesso de peso durante a infância. Há um conjunto de fatores (e.g., psicológicos, sociais e culturais) que podem influenciar o comportamento alimentar (e.g., preferências, atitudes e escolhas alimentares). Ogden, et al., (2006) realçam a importância da aprendizagem e das experiências no desenvolvimento e construção das preferências alimentares durante a infância, uma vez que os hábitos alimentares adquiridos podem prolongar-se até à fase adulta. Podemos considerar vários fatores que influenciam o comportamento alimentar, os fatores externos (e.g., família, valores sociais e culturais, conhecimentos de nutrição, meios de comunicação-*media* e alimentos rápidos- *fast food e snacking*) e internos (e.g., necessidades e características psicológicas, valores, experiências pessoais, preferências alimentares, Autoestima e Imagem Corporal). Os comportamentos alimentares podem ainda ter influência no peso da criança e do jovem, ou seja, quando existe uma resposta positiva ou negativa à comida. A primeira está ligada ao prazer de comer (a relação do paladar com o consumo rápido dos alimentos que promove maior ingestão alimentar) e a segunda, a recusa de ingerir alimentos (aspectos do corpo, que poderão implicar perturbações do comportamento alimentar). Estas respostas vão determinar e moderar o risco para o ganho ou perda de peso (Webber, Hill, Saxton, Jaarsveld & Wardle, 2008).

1.1.2. Autoestima

Para podermos falar de Autoestima é fundamental realizar uma breve apresentação aos fundamentos que estão na origem deste construto. Uma das capacidades do ser humano é a perceção: do mundo, dos objetos, das outras pessoas e do próprio indivíduo, quer física, quer

mental. A percepção que cada indivíduo tem de si mesmo ajuda-o a, criar uma ideia daquilo que o sujeito realmente é, e a obter um conceito sobre ele mesmo, ou seja, o autoconceito, também referenciado como o conceito de si ou, o *self*.

Os psicólogos ganham interesse e começam a estudar a Autoestima na década de quarenta, mas foi nas últimas quatro décadas que se verificou um maior interesse por este tema. Harter (1982), foi uma das grandes impulsionadoras dos estudos sobre os domínios do autoconceito, vindo a criar e a publicar o Self-Perception Profile for Children (SPPC). O conceito de “eu” é aquele que é largamente utilizado na literatura, representando um conjunto de características que o indivíduo considera como suas e às quais atribui um valor sócio afetivo. Na mesma linha de pensamento, Carapeta, Ramires e Viana (2001) afirmam que o autoconceito poderá ser compreendido como a ideia que cada sujeito forma acerca de si próprio, das suas capacidades, atitudes e valores nas diferentes esferas: física, social e moral.

Ainda outros autores referem que o autoconceito é um dos principais componentes do bem-estar psicológico (Berger & McInman, 1993) e também, o constructo central da Psicologia Social. Assim, podemos definir o autoconceito como um construto multidimensional que converge o modo como o indivíduo percebe as suas próprias características (competências, aparência, Autoestima e aceitação social) e as integra no seu sistema cognitivo, sendo um importante constructo da personalidade, moldando as suas atitudes e comportamentos.

Shavelson, Hubner e Stanton (1976), defendem uma estrutura multidimensional e hierarquicamente organizada para o autoconceito. Esta nova abordagem fez com que comessem a associar-se outros termos ao de autoconceito geral: autoconceito corporal/físico, Autoestima, autoeficácia, autossatisfação, autoavaliação, autoapresentação entre outros. Harter (1982), assume igualmente que autoconceito é um construto multidimensional, todavia constituído apenas por seis domínios - competências escolares, aceitação social, competências atléticas, aparência física, conduta/comportamento e Autoestima global. De forma conclusiva, o autoconceito é considerado por muitos autores um construto multidimensional, o mesmo não se verifica com os domínios, onde não existe convergência entre autores, (Harter, 1988, 1984; Marsh, 1989, 1986; Pieres & Harris, 1967; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976, cit. por Fontaine, 1990). Tal como supramencionado, existem diferentes domínios do autoconceito para cada autor, no entanto, também existem convergências de domínios, denotando que os autores concordam na relevância da Autoestima e do autoconceito corporal/aparência física.

Assim começa o interesse nas dimensões do autoconceito e mais concretamente na compreensão da Autoestima. Coopersmith, 1967 (cit. por Gobbita & Guzzo, 2002) com o seu estudo “Os antecedentes da Autoestima” é um dos autores tradicionalmente citado em trabalhos de revisão do constructo na maioria dos estudos empíricos, assumindo ser uma referência na compreensão das condições concretas que fortalecem ou diminuem a Autoestima, vindo posteriormente as investigações de Rosenberg serem igualmente valorizadas por conseguir explicar também as condições associadas à diminuição da Autoestima.

A Autoestima é um processo evolutivo fortemente influenciado pelas interações que realizamos com as pessoas mais significativas, como os pais, professores e amigos, considerando que crianças não nascem preocupadas em ser boas ou más, espertas ou estúpidas, amáveis ou não, desta forma, tal como o Autoconceito, a Autoestima assume-se como um constructo multidimensional, dependendo da autoimagem e do desenvolvimento destas ideias no contexto em que vivemos (Coopersmith, 1989).

Neste sentido, as crianças e jovens deparam-se diariamente com grandes desafios: uns biológicos, outros psicológicos e sociais o que lhes exige algumas tarefas desenvolvimentais com intuito de criar uma autonomia, identidade estável e harmoniosa. A capacidade de Autoestimarmo-nos, é importante para que cada um de nós se sinta amado pelas figuras cuidadoras, desta forma o indivíduo sente que o outro o estime, favorecendo a crença de que somos dignos de amor de um objeto predominantemente bom (Matos, 2007).

A estima que o filho sente pela mãe está ligada ao desenvolvimento da sua própria Autoestima, e esta é influenciada pela mãe (Polaino-Lorente, 2004). Mães com elevada Autoestima tendem a ter relações mais positivas e a possuir maior equilíbrio, promovem respostas mais claras aos seus filhos e favorecem a sua autonomia. Mães com baixa Autoestima tendem a ser emocionalmente instáveis, proporcionando nos seus filhos fatores negativos (Coopersmith, 1967). Rosenberg, Rosenberg e Mccord (1978) asseguram que o indivíduo internaliza as ideias e atitudes expressas pelos seus cuidadores sendo estas figuras os pilares da formação da Autoestima. O autor ainda salienta que a criança pequena não consegue compreender a sua própria experiência necessitando do adulto para essa tarefa.

Podemos considerar que a Autoestima é uma atitude positiva ou negativa orientada para si mesmo. Na atitude negativa, a Autoestima implica que a criança pense que é “muito bom” (como mecanismo de defesa) e com o que acredita ser “suficientemente bom”. Na atitude

positiva, a criança pode considerar-se uma pessoa comum, no entanto, sente satisfação com o seu eu (Rosenberg, Rosenberg & Mccord 1978; Quiles & Espada ,2009). A Autoestima é então um processo dinâmico, que se modifica ao longo do nosso desenvolvimento, resultada de novas experiências e interações interpessoais (Mestre & Frias, 1996), havendo ainda a necessidade de enquadrar a avaliação de si mesmo como pertencente a um grupo social

Existem diversas teorias sobre a Autoestima, contudo continuam a ser valorizados os estudos de Coopersmith (1981) que definem a Autoestima como a avaliação que a pessoa realiza e mantém em relação a si próprio, refletindo a atitude de aprovação ou desaprovação, até ao ponto que acreditam que são capazes, significativos e com valor. Já Rosenberg, Schooler, Schoenbach e Rosenberg (1995) definem Autoestima referindo-se a esta como a atitude positiva ou negativa em relação ao *self*. Pode ainda ser definida como uma avaliação sumária dos diferentes atributos do *self* (Blascovich e Tomaka, 1991 cit. por Silva, 2010). Os mesmos autores concluíram que a Autoestima é influenciada pela definição pessoal de cada indivíduo e pelo regulamento interno pessoal. Mestre e Frias (1996) consideram ainda que é um processo dinâmico, que se modifica ao longo do nosso desenvolvimento, resultado de novas experiências e interações interpessoais.

Em modo de conclusão, a Autoestima é um elemento integrante de um construto multidimensional que é o autoconceito forma-se desde que se é recém-nascido e desenvolve-se ao longo de toda a vida, sendo extremamente importante para a sua formação a componente social e não sendo por isso um conceito estanque. É, de um modo geral, a forma como nos vemos a nós mesmos e uma das bases do nosso comportamento quotidiano assim como um dos elementos constituintes da nossa personalidade.

1.1.3. Imagem Corporal e satisfação

As crianças e os adolescentes passam por grandes mudanças nesta fase de suas vidas, marcadas por grandes transformações na maneira de ser e de pensar, (Fonseca 2004, 2010), como também por múltiplas transformações físicas, que irão culminar no corpo do adulto Braconnier (2002). No género feminino, a cintura estreita em relação às ancas que se arredondam e o peito que se desenvolve; no género masculino os ombros que se alargam e até à forma do rosto que muda, confirmam que estas mudanças irão originar um ajuste na relação ao seu corpo sexuado, a sua identidade psíquica e o seu meio (Braconnier,2002). Todas estas mudanças não resultam do livre arbítrio, mas também provém com menor grau ou maior grau, de uma herança cultural, social e familiar, conjuntamente do estado social e de sua conjuntura económica, pois já não se é adolescente da mesma maneira que há duas décadas atrás, considera Papalia (2006).

Feldman (2001) sugere que as crianças adquirem valores culturais de beleza antes da adolescência e que a magreza é desejável para o género feminino antes da puberdade, acrescentando que o género feminino aprende logo que a beleza é uma dimensão fundamental. Este conceito de beleza no género feminino pode dar origem a complicações de saúde, o corpo tornar-se o centro de sintomas que traduzem mal-estar na existência do adolescente.

Existem muitas problemáticas que podem afetar esta transição e originar um mal-estar difuso, fazendo com que as adolescentes se sintam mal no seu corpo. As menstruações dolorosas, enureses e sintomatologias diversas podem igualmente afetar a esfera digestiva, gerar perturbações alimentares entre outras. Muitas vezes, estas sintomatologias são acompanhadas de depressões. A restrição alimentar, o medo de engordar, a distorção da Imagem Corporal e a compulsão alimentar afetam aproximadamente um terço das crianças (Papalia, 2006).

Kakeshita (2008), numa fase inicial, assegura a existência de uma interiorização dos ideais de beleza, onde os fatores ambientais, culturais e psicossociais, como também a sua coparticipação na construção da imagem que cada um tem de si mesmo, sem nunca esquecer a participação de fatores genéticos, metabólicos e endócrinos. A própria Imagem Corporal apresenta uma construção multifatorial, (Kakeshita, 2008) constituída pela imagem idealizada (a que deseja ter), imagem representada (opinião de terceiros) e por último, a imagem objetiva

(sentindo o seu corpo), figurando-se um componente importante em todo o complexo do mecanismo de identidade pessoal.

Segundo Gardner (1996), a Imagem Corporal é entendida como a representação mental das medidas, dos contornos e das formas do nosso corpo, e os sentimentos, referentes a essas características e às partes do nosso corpo. Por outro lado, Fonseca (2005) considera que as sociedades atuais também exercem pressão e estabelecem estereótipos de beleza, havendo uma particular ênfase sobre a magreza feminina. Como consequência a esta pressão, os jovens poderão desenvolver atitudes e sentimentos positivos ou negativos em relação à sua Imagem Corporal, que sendo favorável permite ao jovem ser adequado social e emocionalmente (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010). Por outro lado, a insatisfação Corporal corresponde aos sentimentos e pensamentos negativos relativamente à aparência, tamanho, forma, tonificação muscular e peso Corporal (Cash & Szymanski, 1995, cit. por Grogan, 2008), o que influencia o bem-estar emocional e a qualidade de vida (Del Ciampo & Del Ciampo, 2010). Segundo Ogden (2003), a insatisfação Corporal pode ser considerada tendo em conta três perspetivas: 1) distorção do tamanho e perceção do corpo como maior do que ele é realmente; 2) discrepância entre a Imagem percebida e a Imagem ideal sem, no entanto, ser necessário medir objetivamente o tamanho Corporal; 3) sentimentos e cognições negativas sobre o corpo.

1.1.4. A Importância do Estudo

A obesidade tem sido uma problemática cada vez mais estudada, aliada às grandes mudanças culturais e sociais tem vindo a sofrer agravamento. Após termos contato com a realidade na RAM através de estudos exploratórios e publicações de congressos, em que evidenciavam para um grande aumento de casos de excesso de peso e obesidade nos sistemas educativos, tornou-se imperativo perceber a gravidade, abrangência e consequências desta problemática em fases de desenvolvimento mais precoces.

Neste sentido, o estudo apresentado enquadra-se num sistema Educativo da Região Autónoma da Madeira (RAM), através do Serviço de Psicologia e Orientação (SPO). Segundo dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010 existiam 42 milhões de casos de excesso de peso e obesidade em crianças com idades inferiores a 5 anos, sendo 35 milhões em países urbanizados em plena expansão. Após sete anos, a OMS, continua a referir

que a obesidade representa atualmente o maior desafio para a saúde pública nos países desenvolvidos. Perante este quadro, a OMS alerta que os indivíduos das zonas urbanas estão mais predispostos a desenvolver maus hábitos alimentares e comportamentos sedentários o que poderá originar excesso de peso e obesidade nos mesmos.

Segundo os estudos de Padez, Fernandes, Mourão, Moreira e Rosado (2004), Portugal é o segundo país europeu com maior prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças. Outro estudo realizado pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (Silva, 2009) conclui que 30,5% das crianças portuguesas entre os 7 e os 9 anos têm excesso de peso ou obesidade, assumindo maior gravidade no sexo feminino. Um estudo realizado na RAM por Gouveia (2003), afirma que 20% das crianças madeirenses no ensino secundário sofrem de excesso de peso. Outro estudo mais recente realizado por Cruz, Pocinho, Pereira, Rodrigues e Gois, (2011), refere que há uma prevalência da obesidade nas crianças do 5º e 6º ano, com idades compreendidas entre os 10 e os 16 anos. As avaliações antropométricas realizadas com uma amostra de n=108 identificaram que 42% encontra-se com excesso de peso sendo que 35% das crianças eram obesas. Os resultados apresentados levantam várias questões, das quais há necessidade de avaliar a qualidade de vida e o bem-estar dos alunos, vindo este fator constituir o principal alvo da investigação do presente estudo. Este estudo pretende analisar a forma como as crianças percecionam a sua Imagem Corporal e Autoestima em relação à obesidade.

Capítulo II

II. Metodologia

2.1. Hipóteses

H1- Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os alunos obesos e não obesos para a variável dependente escala de Autoestima de Rosenberg.

H2- Existem diferenças estatisticamente significativas entre os entre os alunos obesos e não obesos para a variável dependente escala de Imagem Corporal.

H3- Existe diferenças estatisticamente significativas entre os para a variável independente género relacionada com a variável dependente escala de Autoestima.

H4- Existe diferenças estatisticamente significativas entre os para a variável independente género relacionada com a variável dependente escala de Imagem Corporal.

H5-Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável independente idade e a variável dependente Imagem Corporal Global.

H6- Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável independente idade e a variável dependente Autoestima.

H7- Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável independente género e a variável dependente Imagem Corporal Global em função da variável Autoestima.

2.2. Amostra

A recolha da amostra foi realizada pelo método de amostragem não-probabilístico por conveniência. A mesma foi selecionada tendo em conta a disponibilidade e acessibilidade dos elementos que a constituem. A amostra foi recolhida numa Escola Básica do 2º e 3º Ciclo.

Participaram neste estudo $n=100$, estudantes do 5º e 6º ano de escolaridade, sendo que 44 eram do género masculino e 56 género do feminino. No que diz respeito às idades, o aluno mais novo tinha 9 anos e o mais velho 14 anos, com uma média de idade de 11,30 (DP= 1,28). Todos os alunos foram submetidos a uma avaliação antropométrica, realizada por uma nutricionista.

Tabela 1- Distribuição da amostra pelo nível Sociodemográfico

		N	%
Género	Género masculino	44	44
	Género feminino	56	56
Ano de Escolaridade	5º ano	42	42
	6º ano	58	58
Idade	9 anos	2	2
	10 anos	30	30
	11 anos	29	29
	12 anos	22	22
	13 anos	11	11
	14 anos	6	6
Intervalos de Idades	9 aos 11 anos	61	61
	12 aos 14 anos	39	39

2.3. Instrumentos

Para o seguinte estudo foram aplicados os seguintes instrumentos:

2.3.1. **Escala de Autoestima de Rosenberg**, Rosenberg Self-Esteem Scale, 1965 – adaptação efetuada por José Pedro Ferreira (2001), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física Universidade de Coimbra. A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAE) foi desenvolvida como um instrumento unidimensional, adequado para avaliar a Autoestima Global. É constituída por dez itens; cinco são positivos e outros cinco negativos, apresentando-se de forma alternada, reduzindo assim o risco de respostas direcionadas. Na sua construção apresentou um $\alpha = 0,89$. O método de resposta é feito através de uma escala de Likert, com uma pontuação entre 1 a 4 valores, onde existem as seguintes opções de resposta: Concordo Plenamente, Concordo, Discordo e Discordo Completamente. Os itens associados à autoconfiança são (1,2,4,6 e 7) e os da Auto depreciação são (3,5,8,9 e 10). Após o preenchimento da escala é realizado a somatório de todos os itens obtendo assim um valor Global (entre 10 a 40 pontos). A **pontuação positiva** (entre 25 e 40 valores) está associada ao autorrespeito e à consciência das suas capacidades, sem o sentimento de superioridade, a **pontuação negativa** (entre 10 e 24) está associada à autorrejeição, insatisfação e desprezo por si mesmo (Abrantes, 1998).

2.3.2. **Questionário de Imagem Corporal (2006)** Adaptação efetuada por Cristina Senra *et al.*, (2006), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra. O questionário foi criado por Huddy, et al, (1993) tem como objetivo a medição do grau de satisfação ou insatisfação do indivíduo com as várias partes do corpo.

A versão adaptada é composta por 20 afirmações, 10 das quais formuladas de forma negativa e dispostas de forma alternada. As possíveis hipóteses de resposta são apresentadas em escala de Likert constituída por 3 tipos de respostas: concordo, indeciso e discordo. Os sujeitos devem ler atentamente cada afirmação e escolher a opção que mais se relaciona consigo. Os itens positivos refletem sentimentos positivos sobre a sua Imagem Corporal, sendo que os itens são 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 e 19; e os itens negativos são (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 e 20). Os itens positivos são cotados da seguinte forma: concordo, equivale a 3 pontos; indeciso(a), equivale a 2 pontos; discordo equivale a 1 ponto. No que corresponde aos itens negativos, a pontuação é inversa à anterior. A pontuação Global do questionário oscila entre os 20 e os 60 pontos.

2.3.3. **Índice de Massa Corporal (IMC)** ou índice de Quetelet, é calculado tendo em conta a idade, sexo, altura e o peso para que se possa realizar a interpretação dos valores do IMC. Os valores dos percentis do IMC variam com as faixas etárias, contudo os valores de classificação da obesidade mantêm-se inalteráveis, tal como confirmado por Santiago, Jorge Mesquita (2002). Segundo o Ministério da Saúde da educação podemos classificar os dados do IMC nas seguintes categorias: Baixo Peso entre o percentil 0 e 24, Peso Normal entre 25 e 50, Excesso de Peso entre o percentil 85 e 95 e Obesidade acima do percentil 95 para idade e sexo). A avaliação do IMC calcula-se através da seguinte formula (Ministério da Saúde, Direção – Geral da Saúde, 2006)

2.3.4. Avaliação do IMC (cálculo)

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

Excesso de Peso – IMC entre o percentil 85 e 95 para a idade e sexo

Obesidade – IMC acima do percentil 95 para a idade e sexo

Tabela 2 - Classificação IMC (Kg/m²) Risco de Comorbilidades (Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, 2006)

Classificação	IMC	Percentil
Baixo peso	< 18.5 Baixo (mas risco aumentado de outros problemas clínicos)	5 a 25
Varição normal	18.5 – 24.9 Médio	25 ao 50
Pré-obesidade	25.0 – 29.9 Aumentado	50 ao 75
Obesidade Classe I	30.0 – 34.9 Moderado	75 ao 90
Obesidade Classe II	35.0 – 39.9 Grave	90 ao 95
Obesidade Classe III Muito grave	> 40.0 Muito grave	> 95

2.4. Procedimentos

Na constituição da nossa amostra foram escolhidos por conveniência os alunos do 2º ciclo numa Escola Básica dos 2º e 3º Ciclos. Na primeira fase, foram selecionados os alunos do 5º e 6º ano de escolaridade. Contudo, a seleção deste grupo foi determinada pelo estudo realizado anteriormente por Cruz et al. (2011), procurando compreender melhor as variáveis que poderiam estar a influenciar os alunos com excesso de peso e obesidade.

Antes de iniciar qualquer atividade com os alunos foi convocada uma reunião com os encarregados de educação para explicar os objetivos, regime de voluntariado e os procedimentos do estudo. Foi então enviado para todos os encarregados de educação o pedido de autorização (cf. Anexo 5).

Numa fase inicial, foi realizada a avaliação antropométrica da amostra, por uma nutricionista da Secretária Regional da Educação, que posteriormente, classificou os alunos segundo o seu Índice de Massa Corporal. Na segunda fase do estudo, foram realizadas sessões de esclarecimento sobre as variáveis (Autoestima e Imagem Corporal) sendo mais tarde aplicados os questionários, com uma duração máxima de 20 minutos no total.

No que refere à análise do tratamento dos dados, foram realizados com o auxílio do SPSS 24.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Por meio desta ferramenta e no âmbito da descrição dos dados da amostra (estatística descritiva), calcularam-se médias, desvios padrão para variáveis contínuas e frequências simples (absolutas e relativas) para variáveis categoriais. Foi também utilizada a correlação Spearman, teste t de Student para duas amostras independentes, teste Mann Whitney e teste ANOVA para comparação de três ou mais amostras para um nível de significância $p= 0,05$.

2.5. Apresentação dos Resultados

2.5.1. Relativamente à análise descritiva (tabela 3) podemos verificar os seguintes resultados: no Índice de Massa Corporal (IMC), constata-se uma média do **IMC (Kg/m²)** de 20,53 (*DP*= 4,33) para uma amostra de 100 sujeitos. Ainda podemos apurar que o valor mais baixo de IMC encontrado é de 12,64 Kg/m², estando normalmente relacionados com situações de subnutrição.

Tabela 3 - Medidas descritivas do Índice de Massa Corporal - IMC (Kg/m²)

	Mínimo	Máximo	Média (DP)
IMC (Kg/m ²)	12,64	33,96	20,53 (4,33)

2.5.2. No que concerne às classificações do **IMC**, segundo o que é exposto na *tabela 4* verificamos que apenas 47% dos alunos se encontram com o peso esperado (IMC de 18,5 a 24,9 Kg/m²), sendo que os restantes 53% apresentam peso fora da média esperada, dos quais 16% apresentam peso baixo da média (IMC < 18,5 Kg/m²), ainda com peso fora do normal podemos encontrar 17% de casos com excesso de peso (IMC > 25 a 29,9 Kg/m²) e por fim 20% dos casos apresentavam obesidade (IMC > 30 Kg/m²).

Tabela 4 - Classificação da amostra segundo IMC

	Classificação IMC	N	%
Índice da Massa Corporal	Baixo Peso	16	16
	Peso Normal	47	47
	Excesso de peso	17	17
	Obesidade	20	20

2.5.3. Através da *tabela 5* podemos comparar frequências entre gêneros. O gênero masculino apresenta menos casos de baixo peso (13,63%) do que o gênero feminino (17,86%). No que diz respeito ao peso normal, o gênero masculino mostra (52,27%) ao contrário do gênero feminino (42,86%). O mesmo volta a acontecer com a obesidade onde o gênero masculino apresenta (15,91%) e o gênero feminino (23,21%). Contrariando a lógica anterior, o gênero masculino apresenta maior taxa de excesso de peso (18,18%) e o gênero feminino (16,07%).

Tabela 5 - Análise de frequências entre o gênero e categoria do IMC

		Gênero				Total
		Masculino	%	Feminino	%	
Categoria IMC	Baixo Peso	6	13,63	10	17,86	16
	Peso Normal	23	52,27	24	42,86	47
	Excesso de Peso	8	18,18	9	16,07	17
	Obesidade	7	15,91	13	23,21	20
Total		44	100	56	100	100

2.5.4. Em análise à Autoestima (*tabela 6*) podemos apurar que o valor médio da amostra é de 22,22 ($DP=2,852$). Neste sentido e considerando o valor de $Dp = 2,852$ é possível averiguar que a média geral dos alunos está abaixo do esperado, encontrando-se em situação limite com o valor médio esperado para uma Autoestima positiva (AE positiva < 25 a 40).

Tabela 6 - Medidas descritivas da Autoestima Global

	Mínimo	Máximo	Média (DP)
Autoestima Global	14	28	22,22 (2,852)

2.5.5. Ao analisar a Autoestima Global (*tabela 7*), podemos verificar que existe uma tendência do gênero masculino em apresentar mais casos de Autoestima Global positiva (20,45%) face aos resultados do gênero feminino (17,86%), apurando a mesma relação onde o gênero masculino apresenta menos casos com Autoestima Global negativa. Contudo, existe uma grande taxa percentagem de alunos que apresentam uma Autoestima Global negativa (81%).

Tabela 7 - Comparação da Autoestima Global entre os géneros

Género	Autoestima Global	N	%
Masculino	Positiva	9	20,45
	Negativo	35	79,55
	Total	44	100
Feminino	Positiva	10	17,86
	Negativo	46	82,14
	Total	56	100
Total	Positiva	19	19
	Negativo	81	81
	Total	100	100

2.5.6. Ao relacionar a Classificação da Autoestima Global em relação aos dois grupos etárias dos 9 aos 11 anos e dos 12 aos 14 anos de idade (tabela 8). Verificámos que existe maior frequência de casos com Autoestima negativa (35 casos do género masculino e 46 casos do género feminino).

Tabela 8 - Classificação da Autoestima face ao grupo de idade (9 aos 11 e dos 12 aos 14 anos)

Género	Classificação Autoestima	9 aos 11 anos	%	12 aos 14 anos	%
Masculino	Autoestima Positiva	5	19,23	4	22,22
	Autoestima Negativa	21	80,77	14	77,78
	Total	26	100	18	100
Feminino	Autoestima Positiva	3	8,57	7	33,33
	Autoestima Negativa	32	91,43	14	66,67
	Total	35	100	21	100
Total	Autoestima Positiva	8	13,11	11	28,2
	Autoestima Negativa	53	86,89	28	71,8
	Total	61	100	39	100

2.5.7. No que diz respeito à Imagem Corporal (*tabela 9*) encontramos na amostra geral uma média de 41,61 ($DP = 4,32$).

Tabela 9 - Análise descritiva da Imagem Corporal Global

	Mínimo	Máximo	Média (DP)
Imagem Corporal	31	49	41,61 (4,32)

2.5.8. Realizando uma análise quantitativa (*Tabela 10*) dos resultados obtidos da Imagem Corporal verificamos que 68% dos alunos possuem uma Imagem Corporal Favorável, sendo que os restantes apresentam Imagem Corporal Desfavorável (32%).

Tabela 10 - Estatística descritiva entre Imagem Corporal Favorável (>40) e Imagem Corporal Desfavorável (<40)

Género	Classificação IC	N	%
Masculino	Ic Favorável (>40)	30	30
	Ic Desfavorável (<40)	14	14
Feminino	Ic. Favorável (>40)	38	38
	Ic Desfavorável (<40)	18	18
Total	Ic Favorável (>40)	68	68
	Ic Desfavorável (<40)	32	32

2.5.9. Na comparação entre a Autoestima Global com a Imagem Corporal Global e ao relacionarmos com o género (*tabela 11*) podemos constatar que na amostra apenas foram identificados 17 casos (8 do género masculino e 9 do género feminino) que apresentam simultaneamente resultados positivos para a Autoestima e para a Imagem Corporal, sendo que mais de metade da amostra 51 casos (22 do género masculino e 29 do género feminino) apresentam uma Imagem Corporal Favorável e Autoestima Negativa. No entanto, foram confirmados apenas 2 casos (1 rapaz e 1 rapariga) em que apresentavam Imagem Corporal Desfavorável e Autoestima Positiva. Ocorreram ainda 30 casos (13 do género masculino e 17 do género feminino) em que os alunos apresentavam uma relação negativa de si, Imagem Corporal Desfavorável e uma Autoestima Negativa.

Tabela 11 - Relação entre a Autoestima Global e a Imagem Corporal face aos géneros

Género	Classificação da Autoestima Global		
		Autoestima Positiva	Autoestima Negativa
Masculino	IC Favorável	8	22
	IC Desfavorável	1	13
	Total	9	25
Feminino	IC Favorável	9	29
	IC Desfavorável	1	17
	Total	10	46
Total	IC Favorável	17	51
	IC Desfavorável	2	30
	Total	19	81

2.5.10. Podemos verificar na *tabela 12* que os resultados da relação da Autoestima Global e a Imagem Corporal Global comparativamente ao género não evidenciaram diferenças significativas. No entanto, podemos confirmar uma ligeira tendência para que a Imagem Corporal, quer no género masculino como no género feminino, seja mais favorável do que na Autoestima (no género masculino Autoestima Global média= 22,41, $dp = 2,912$; Imagem Corporal Global média= 41,93, $dp= 4,337$ e no género feminino Autoestima Global média = 22,07, $dp = 2,821$; Imagem Corporal Global média = 41,36, $dp= 4,325$).

Tabela 12 - Médias descritivas do Teste t Student para Autoestima e Imagem Corporal em relação ao género

Género		N	M	Dp	F	Sig
Autoestima Global	masculino	44	22,41	2,912	,014	,559
	feminino	56	22,07	2,821		
Imagem Corporal Global	masculino	44	41,93	4,337	,142	,512
	feminino	56	41,36	4,325		

* $p < .05$; ** $p < .01$

2.5.11. Uma vez que não encontramos diferenças significativas, utilizamos ainda o teste não paramétrico Mann-Whitney (tabela 13), para amostras independentes como alternativa ao

Teste *t* com intuito de confirmar a existência de diferenças significativas entre as variáveis estudadas. Apurámos novamente que não existem diferenças significativas entre Autoestima ($U= 1135$), Imagem Corporal ($U=1120,5$) em relação ao género.

Tabela 13 - Médias descritivas do Mann-Whitney para Autoestima e Imagem Corporal em relação ao género

		N	Média	U	Sig
Autoestima	Género masculino	44	21,89	1135,000	,496
	Género feminino	56	22,74		
Imagem Corporal	Género masculino	44	41,08	1120,500	,437
	Género feminino	56	42,44		

* $p < .05$; ** $p < .01$

2.5.12. Podemos verificar na *tabela 14* que os resultados da relação da idade com Autoestima Global e a Imagem Corporal Global não são significativas (dos 9 aos 11 anos Autoestima Global média= 21,89, $dp = 2,882$; Imagem Corporal Global média= 41,08, $dp= 4,616$; dos 12 aos 14 anos Autoestima Global média = 22,74, $dp = 2,760$; Imagem Corporal Global média = 42,44, $dp= 4,712$).

Tabela 14 - Médias descritivas do Teste t Student para Autoestima e Imagem Corporal em relação à idade

	Idade	N	M	Dp	f	sig
Autoestima Global	9 aos 11 anos	61	21,89	2,882	,006	,143
	12 aos 14 anos	39	22,74	2,760		
Imagem Corporal Global	9 aos 11 anos	61	41,08	4,616	,038	,127
	12 aos 14 anos	39	42,44	4,712		

* $p < .05$; ** $p < .01$

2.5.13. Apesar de não encontrar diferenças significativas com o teste T-Student, utilizamos ainda um teste não paramétrico Mann-Whitney (tabela 15), para amostras independentes como alternativa ao teste *t*, dado que a amostra não é normal e com intuito de confirmar a existência de diferenças significativas entre as variáveis estudadas. Apuramos que não existem diferenças significativas entre Autoestima ($U= 933$), Imagem Corporal ($U=1010,5$) em relação à idade.

Tabela 15 - Médias descritivas do Mann-Whitney para Autoestima e Imagem Corporal em relação à idade

		N	Média	U	Sig
Autoestima	9 aos 1 anos	61	46,30	933,000	,067
	12 aos 14 anos	39	57,08		
Imagem Corporal	9 aos 11 anos	61	47,57	1010,500	,204
	12 aos 14 anos	39	55,09		

* $p < .05$; ** $p < .01$

2.5.14. Podemos verificar na *tabela 16* que nos resultados da relação dos alunos não obesos ($IMC < 24,9$) e obesos ($IMC > 25$) face à sua Autoestima Global e à Imagem Corporal Global não existem diferenças significativas (Não Obesos apresentavam uma Autoestima Global média= 22,29, $dp = 2,738$ e uma Imagem Corporal Global média= 42,19, $dp = 4,355$; Obesos apresentavam uma Autoestima Global média = 22,11, $dp = 3,071$ e uma Imagem Corporal Global média = 40,62, $dp = 4,125$).

Tabela 16 - Médias descritivas do Teste t Student para Autoestima e Imagem Corporal em relação a alunos obesos e não obesos

	Situação	N	M	Dp	f	Sig
Autoestima Global	Não obeso	63	22,29	2,738	,096	,765
	Obeso	37	22,11	3,071		
Imagem Corporal Global	Não Obeso	63	42,19	4,355	,234	,079
	Obeso	37	40,62	4,125		

* $p < .05$; ** $p < .01$

2.5.15. Apesar de não encontrar diferenças significativas com o teste T-Student, recorreremos novamente a um teste não paramétrico, Mann-Whitney, para amostras independentes como alternativa ao teste t, dado que a amostra não é normal e com intuito confirmar a existência de diferenças significativas entre as variáveis calculadas. Apuramos repetidamente que não existem diferenças significativas entre Autoestima ($U = 1061,5$), Imagem Corporal ($U = 905,0$) em relação aos alunos não obesos e obesos.

Tabela 17 - Médias descritivas do Mann-Whitney para Autoestima e Imagem Corporal em relação a alunos obesos e não obesos

		N	Média	U	Sig
Autoestima	Não Obeso	63	46,30	1061,500	,453
	Obeso	37	57,08		
Imagem Corporal	Não Obeso	63	47,57	905,000	,062
	Obeso	37	55,09		

* $p < .05$; ** $p < .01$

2.5.16. Ao correlacionarmos as variáveis independentes com as variáveis dependentes, da tabela (*tabela 18*) podemos verificar que existe uma correlação direta entre a escolaridade e a idade ($\rho = ,680$, $p = .01$). Os alunos mais velhos encontram-se num nível superior de escolaridade. O mesmo verificamos numa correlação direta entre a categoria da obesidade e peso, se o peso aumenta a categoria da obesidade também aumenta ($\rho = ,373$, $p = ,01$). Encontramos uma correlação significativa entre Autoestima e a Imagem Corporal ($\rho = ,223$, $p = ,02$).

Tabela 18 - Resultados das correlações entre variáveis dependentes e independentes

	Escolaridade	Género	Obesidade	Peso	AE	Idade	IC
Escolaridade	1	-,060	-,140	-,030	-,102	,680**	,024
Género		1	,042	,134	,033	,035	,003
Obesidade			1	,373**	-,083	-,188	,129
Peso				1	,004	-,151	,088
AE					1	-,188	,223*
Idade						1	-,153
IC							1

* $p < .05$; ** $p < .01$

Capítulo III

III. Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar ao bem-estar psicológico de aluno obesos face à sua Autoestima e Imagem Corporal.

Participaram neste estudo 100 crianças (56 do género feminino e 44 do género masculino), com idades compreendidas entre os 9 e os 14 anos, em que foram avaliados o Índice de Massa Corporal, a Autoestima (Escala da **Autoestima de Rosenberg** adaptação efetuada por José Pedro Ferreira, 2001) e a Imagem Corporal (**Questionário de Imagem Corporal** adaptado por Cristina Senra *et al*, 2006). Relativamente aos objetivos do nosso estudo expetava-se que houvesse uma maior associação entre o género masculino e a obesidade. A razão para o supracitado, relaciona-se com os últimos resultados da OMS, como também pela maior relevância e preocupação do género feminino em relação ao peso (Rodrigues, 2011). Quando avaliamos as frequências da nossa amostra verificamos que o género feminino apresenta menor tendência para o excesso de peso, contudo é o género feminino que apresenta maior tendência para obesidade, contrariando os resultados anteriormente mencionados, sendo o género masculino o que apresenta mais casos de peso normal. A obesidade em crianças e adolescentes pode exercer um grande impacto no que concerne ao seu carácter psicossocial, podendo afetar a forma como se percecionam, tendo impacto quer a nível da aparência física, bem como ao nível da Autoestima (Rodrigues, 2011). Quando analisamos a Autoestima Global da nossa amostra verificámos que a grande maioria apresenta uma Autoestima Negativa.

Neste sentido é fundamental perceber o que está na origem destes resultados como também possíveis consequências. Embora evidências empíricas indiquem que as crianças obesas têm dificuldades em sentirem igualdade de condições com outras, Campos *et al.*, 1996 (citado por Simões e Menezes, 2007), este fator pode ser a razão que origina a baixa Autoestima (Gobitta & Guzzo, 2002; Simões e Menezes, 2007). Apesar de haver uma taxa elevada de Autoestima negativa não foi possível verificar diferenças significativas relativas aos alunos obesos e não obesos, que nos leva a aceitar a H1, mas recusando a H3 e a H5 por não haver diferenças significativas para a Autoestima relativamente ao género e à idade.

Quando nos debruçamos sobre a outra variável do nosso estudo, a Imagem Corporal, apuramos resultados positivos, estando enquadrados com uma Imagem Corporal Favorável. Neste sentido mais de 2/3 da amostra apresenta uma Imagem Corporal Favorável. Simões e Menezes (2007) consideram existir uma realidade social de marginalização que influencia os

indivíduos obesos, existindo como que uma aversão à gordura, que contribui para o comprometimento da autoimagem em crianças. Embora a taxa de obesidade da nossa amostra seja alta os valores da Imagem Corporal contrariam estes resultados supramencionados.

Em análise dos diferentes resultados relativamente à variável independente em questão, idade e obeso e não obesos não existem diferenças estatisticamente significativas com a Imagem Corporal, recusando assim a H2. A Imagem Corporal negativa constitui uma variável de elevada importância para a obesidade considerando que muitos estudos apontam no sentido de que é uma das consequências psicológicas que a obesidade acarreta, consideram (Daniels et al., 2005; Fisberg et al., 2004; Strauss, 2000; Davison e Birch, 2001; Thorpe et al. 2004, cit. por Valente, 2005), contudo não foi possível verificar a existência de diferenças significativas entre alunos obesos e não obesos. Wardle e Beales (1986) observaram perturbações na Imagem Corporal e na insatisfação com o tamanho, entre género feminino com idades entre os 12 e os 18 anos, concluindo que tal insatisfação é a norma para o género feminino e que pode aumentar entre os grupos etários mais jovens. Através do nosso estudo não foi possível confirmar diferenças significativas entre grupos etários o que refutamos a H6. Relativamente ao género, foi verificado uma tendência para o género masculino apresentar uma Imagem Corporal mais favorável, contudo não é estatisticamente significativa o que nos leva a também rejeitar a H4 e H7.

Por forma a eliminar qualquer dúvida face aos resultados, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, mais uma vez não foi possível identificar diferenças significativas. Quando avaliadas as correlações entre variáveis apenas a Autoestima e a Imagem Corporal apresentaram uma correlação de $\rho=.223$, provando que existe uma interdependência entre a Autoestima e a Imagem Corporal, igualmente confirmados por Moreira, Valongo, Soares e Maia (2015), os valores indicam que a Imagem Corporal Favorável pode melhorar a Autoestima.

3.1. Conclusões

Podemos concluir de forma geral que:

O número de casos identificados com obesidade e excesso de peso continuam a aumentar segundo relatório OMS em 2017, provando que ainda há muito por fazer no controlo desta patologia que atualmente figura-se como uma ameaça para a saúde pública dos países mais desenvolvidos. Segundo Rodrigues (2011) existe uma grande tendência para o género masculino ser o mais prejudicado, confirmado pela OMS, o que não foi possível verificar no nosso estudo.

No estudo apresentado, foi identificado um elevado número de casos de excesso de peso e obesidade, para ambos os géneros, e que segundo a literatura podem estar relacionados com hábitos/rotinas que as crianças/adolescentes adquirem ao longo da vida e que estão fortemente relacionados com os contextos familiares onde estão inseridos (Viana, 2002), os estilos de vida, (Rodrigues, 2011) e ainda a seleção dos alimentos (Magalhães, 2007; Firmino, 1996; Peres, 1992). Além dos fatores anteriormente referidos, é fundamental mencionar que o contexto escolar, da amostra, apresenta características socioeconómicas baixas.

Segundo a OMS, existe uma enorme probabilidade das crianças obesas se tornarem em adultos obesos. Escrivão, Oliveira, Taddei e Lopez (2000) confirmam que o risco de uma criança continuar obesa na sua vida adulta relaciona-se com a duração e a gravidade do impacto da obesidade, embora as taxas de incidência da obesidade diminuam com o avanço para a vida adulta, aumenta o risco de persistência e gravidade. Cerca de 1/3 dos adultos obesos foram crianças obesas. Se no contexto familiar as mães forem obesas existe tendência para que os filhos também sejam obesos (Reilly, J.J. et al., 2005, cit por Rodrigues, 2011).

Em muitos casos de obesidade, as crianças e adolescentes apresentam dificuldade em aceitar-se tal como são, na medida em que acham que os outros as ridicularizam, sentindo dificuldade em aceitar a sua própria imagem, acabando por comprometer a autoimagem, afirmam Simões e Meneses (2007), o que não nos foi possível concluir considerando que grande parte da nossa amostra apresentou uma Imagem Corporal Favorável. Em contrapartida, verificamos que mais de 2/3 da nossa amostra apresentavam Autoestima negativa, situação que gerou muita curiosidade, sendo fundamental perceber se estes resultados apresentam consequências negativas, como depressão e ansiedade (Baumeister, 1993; Watson, Suls e Haig,

2002) ou desordens alimentares reforçando assim o aumento dos níveis da obesidade (Polivy & Herman, 2002, cit, por Santos, 2006).

Esta problemática continua a carecer de mais investigações, permitindo mais clareza na sua compreensão e posterior intervenção. Um dos fatores que mais despertou a nossa curiosidade foi, sem dúvida, os resultados da Autoestima que requerem mais explicações. Neste sentido, será necessário aumentar o horizonte dos estudos da obesidade para os contextos familiares, condições socioeconómicas, monitorização alimentar e uma avaliação mais exaustiva do bem-estar psicológico das crianças obesas. Alguns autores questionam a precisão do calculo de IMC uma vez que atualmente existem instrumentos (bioimpedância -analisa a composição corporal, indicando a quantidade aproximada de músculo, osso e gordura) muito mais preciso na avaliação do IMC. Além de todas estas informações, os estudos também carecem de alguma longevidade, para poder relatar o desenvolvimento e as alterações.

Referências bibliográficas

- Abraham, S. (2008). *Distúrbios Alimentares*. Oxford University, tradução Sara Fevereiro (2010), Texto Editores, Alfragide.
- Abrantes, H. (1998). Satisfação com a Imagem Corporal, Autoestima e actividade física. Estudo comparativo em indivíduos de ambos os sexos, dos 45 aos 65 anos. Dissertação de mestrado em Ciências do Desporto, na área de especialização Desporto de Recreação e Lazer. FCDEF-UP, Universidade do Porto.
- Aparício, G., Cunha, M., Duarte, J., & Pereira, A. (2011). *Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré-escolares*. *Millenium*, 40: 99-113. Recuperado em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/8.pdf>
- Barros, J., Barros, A., & Neto, F. (1993). *Psicologia do controlo Pessoal, Aplicação educacionais, clínicas e sociais*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação.
- Berger, B., & McInman, A. (1993). Self-concept and mood changes associated with aerobic dance. *Australian Journal of Psychology*. Volume 45, Issues 3, (december1993),pp 134-140. DOI: 10.1080/00049539308259130.
- Braconnier, A. (2002). *O guia da adolescência*. 1º Vol. (trad. de T. A. Correia). Lisboa: Prefácio (obra original publicada em 1999).
- Candeias, V. (2003). Estudo da prevalência de obesidade e hábitos alimentares em adolescentes dos 11 aos 13 anos, em escolas do 2º e 3º ciclo pertencentes ao Centro de Saúde Soares dos Reis. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentar. Porto. Recuperado em <http://hdl.handle.net/10216/54788>
- Cataneo, C., Carvalho, A., & Galindo, E. (2005) *Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Autoconceito, Locus de Controle e Ansiedade*. Universidade de São Paulo, *Psicologia Reflexão e Crítica*, volume 18(1), pp. 39-46, Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24815.pdf>
- Circular Normativa, Nº 03/ DGCG de 17/ 03/2005. Programa Nacional de Combate à obesidade. Recuperada em: <https://www.dgs.pt/directrizes.../circular-normativa-n-03dgcg-de-17032005-pdf.aspx>

- Cooper, L. H. (2006). *Educar adolescentes*. Adaptação José Luís Afonso Neves. Porto, Porto editora.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco. Freeman.
- Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith Self-Esteem Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Cruz, C., Pocinho, M., Pereira, S., Rodrigues, A., & Gois, G. (2011). *Perceção dos alunos obesos face ao seu bem-estar psicológico: Um estudo no 2º e 3º CEB*. 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Psicologia & Nutrição.
- Del Ciampo, L., & Del Ciampo, I. (2010). Adolescência e imagem corporal. *Adolescência & Saúde*, V.7, n.5 pp. 55-59, (Out /Dez 2010). Recuperado em www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=246.
- Escrivá, M., & Navarro, M. (1996). *La mejora de la autoestiam en la edad escolar. (11 -14 años)*. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol 49, pp. 279 -290. Recuperado em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358250>.
- Escrivão, S., Oliveira, S., Taddei, C., & Lopez, A. (2000). *Obesidade exógena na infância e na adolescência*. *Jornal de Pediatria*, v76 (suppl 3), pp305-310 Faculdade de ciências humanas e sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto. Recuperado em DOI: 10.1590/S0102-79722007000200010
- Faria, L. & Fontaine, A. M. (1990). *Avaliação do conceito de si próprio de adolescente: Adaptação do SQD I de Marsh á população portuguesa*. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97 -105.
- Feldman, R. (2001). *Compreender a psicologia*. 5º edição, Lisboa, Mcgraw-Hill, Tradução.
- Felgueiras, M. (2011). *Obesidade na adolescência: a repercussão no autoconceito e o fenómeno da violência escolar*. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia de Braga). Recuperado em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8816/1/Tese%20Sameiro.pdf>.

- Firmino, A. (1996). *Identidade e tradição na dieta alimentar portuguesa*. Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, nº 9, Lisboa, Edições Colibri, pp. 367-376. Recuperado em https://run.unl.pt/bitstream/10362/6932/1/RFCSH9_367_376.pdf.
- Fonseca, A. (2004). *A Psicologia e a Psicopatologia da Infância e da Adolescência*. Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2º Edição.
- Fonseca, A. (2010). *Crianças e adolescentes, uma abordagem multidisciplinar*. Almedina, Coimbra.
- Fonseca, H. (2005). *Compreender os adolescentes – Um desafio para pais e educadores*. Lisboa. Editorial Presença, 4º Edição.
- Gardner, R. M., Stark, K.; Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (2000). *Predictors of eating disorder scores in children ages 6 through 14. A longitudinal study*. Journal of Psychosomatic research, 49, 199-205. Recuperado em http://www.researchgate.net/publication/12217127_Predictors_of_eating_disorder_scores_in_children_ages_6_through_14_a_longitudinal_study.
- Gobitta, M. & Guzzo, R. (2002). Estudo Inicial do Inventário de Auto-estima (SEI) – Forma A. Reflexão e Crítica. Volume 15, pp.143-150. Recuperado em www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a16v15n1.pdf
- Gomes, I. (2017). *A obesidade e a hipertensão arterial em idade pediátrica – a propósito de uma população em crescimento*. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, Volume 36, Issue 10, pp. 707-708 <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.06.004>
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*. Vol. 53, No. 1 (Feb., 1982), pp. 87-97. Society for Research in Child Development DOI: 10.2307/1129640 recuperado em <http://www.jstor.org/stable/1129640>.
- Inchley, J., Currie, D., Jewell, J., Breda, J., & Barnekow, V. (2017). *Adolescent obesity and related behaviours: Trends and inequalities. trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014*. Recuperado em http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf?ua=1.

- Janssen, I., Craig, W., Boyce, W., & Pickett, W. (2004). *Associations Between Overweight and Obesity With Bullying Behaviors in School-Aged Children*. *Pediatrics* 2004, pp, 113;118. Recuperado em <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/5/1187.full.html>
- Kakeshita, I. (2008). *Adaptação e validação de Escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros*. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia e Educação. Recuperado em <https://philpapers.org/archive/MOROPG-2.pdf>.
- Luiz, A., Goyaeb, R., Júnior, R., & Domingo, N. (2005a). Depressão Ansiedade e competências sociais e problemas comportamentais em crianças obesas. *Estudos da Psicologia*, volume 10(1), pp. 371- 375, recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a05v10n3.pdf>
- Luiz, A., Goyaeb, R., Júnior, R., & Domingo, N. (2005b). Depressão Ansiedade e competências sociais em crianças obesas. *Estudos da Psicologia*, volume 10(1), pp. 35-39, Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v10n1/28006.pdf>
- Magalhães, L. (2007). Acta do 5º congresso de associação portuguesa de ciências da comunicação. 6-8 de Setembro de 2007, Braga. Recuperado em https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/25364/1/comunicacao_e_cidadania.pdf.
- Maslow, A. (1962). *Introdução à psicologia do ser*. Rio de Janeiro: Eldorado, Tradução de Álvaro Cabral. Recuperado em <http://espacoseressencial.com/resources/Abraham%20H.%20Maslow%20-%20Introdução%20à%20Psicologia%20do%20Ser.pdf>.
- Matos, A. (2007). *Vária. Existo porque Fui Amado*. Edição: Climepsi, Lisboa.
- Melo, V., Serra, P., & Cunha, C. (2009). *A Autoestima de crianças obesas parece ser inversamente proporcional à idade, quando comparada a crianças de peso normal*. *Revista Médica de Minas Gerais*. v. 20. 3, pp 17-20. Recuperado em <http://rmmg.org/artigo/detalhes/374>.

- Mendes, D., Castelano, K., Martins, L., & Andrade, C. (2017). *A influencia da Autoestima no desempenho escolar*. Revista de educação e debate. V.39, n. 73. Recuperado em www.periodicosfaced.ufc.br/index.php/educacaoemdebate/article/view/298/183.
- Mocarzel, C. (2014). *Epidemia da obesidade e o papel do obstetra*. Femina. Janeiro-Fevereiro de 2014. Vol 42/ nº1, pp. 1-2. Recuperado em, https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Femina_v42n1.pdf.
- Moniz, J. L. (2005) *A modificação de comportamento – teorias e prática psicoterapêutica e psicopedagógicas comportamentais*. Lisboa. Livros Horizonte . 5º Edição.
- Moreira, A., Valongo, A., Soares, B., & Maia, C. (2015). *Auto-percepção dos Adolescentes sobre o peso e sua repercussão na autoestima: revisão de tema*. Revista Pediatrica do centor Hospitalar do Porto. Vol XIX, Suplemento II. Recuperado em <http://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/9450>.
- Ogden, C., Carroll, M., Curtin, L., McDowell, M, Tabak, C., & Flegal, K. (2006). Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA*.;295(13), pp. 1549–1555. doi:10.1001/jama.295.13.1549.
- Ogden, J. (2003). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior*. U.S.A.: Blackwell Publishing.
- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). *Prevalence of overweight and obesity in 7-9 year old Portuguese children: Trends in body mass index from 1970-2002*. American Journal of Human Biology, Volume16, Issue 6: pp. 670–678. Recuperado em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.20080/pdf>.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2006). *Desenvolvimento Humano*. São Paulo. Artemed
- Pereira, S. (2004). *Projeto de intervenção em crianças obesas*. Portal dos Psicólogos, Recuperado em www.psicologia.pt/artigos/textos/A0303.pdf.
- Peres, E. (1992). *Alimentos e Alimentação*. Lello & Irmão Editores, Porto.
- Pires, C., Costa, P., Brites, S., & Ferreira, S. (2002) *Psicologia, Sociedade & Bem-estar*. Editorial Diferença, Leiria. Recuperado em

http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/self_measures_for_self-esteem_rosenberg_self-esteem.pdf.

Polaino-Lorente, A. (2004). *Familia y autoestima*. Ariel. Recuperado em https://mafiadoc.com/familia-y-autoestima-a-polaino-lorente-arete_5a2677181723ddd4b79a224a.html.

Quiles, M. J., & Espada, J. P. (2009). *Educar para a auto-estima: Propostas para a escola e para o tempo livre* (2ª Ed.). Sintra: K Editora.

Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Rosenberg, F., Rosenberg, M., & Mccord, J. (1978). *Self-esteem and delinquency*. *Jornal of Youth and Adolescence*, Volume 7, Issues 3, Pp279-294. Doi: 10.1007/BF01537978.

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995) *Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes*. *American Sociological Review*, Vol. 60, No. 1 (Feb., 1995), pp. 141-156, Recuperado em <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.8200&rep=rep1&type=pdf>.

Santiago, L., Jorge, S., & Mesquita, E. (2002). *Tabelas de Percentil baseadas no índice de Massa Corporal para crianças e adolescentes em Portugal e a sua aplicação no estudo da Obesidade*. *Reo Port Clin Geral*. 18, pp 147-152. Recuperado em <http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/9876/9614>.

Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). *Self-concept: Validation of construct interpretations*. *Review of Educational Research*, Vol 46(3), 1976, 407-441. Recuperado em <http://dx.doi.org/10.2307/1170010>.

Silva, C. (2009). Prevalência do excesso de peso e obesidade numa amostra de crianças portuguesas dos 7 os 9 anos. Repositório Aberto da Universidade do Porto. Recuperado em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54612>.

Silva, J., & Silva, C. (2010). *Programas de prevenção da obesidade infantil*. *Cadernos de Estudos Mediáticos*. ISSN 1647-3191. 7 (2010) 155-167. Recuperado em <http://hdl.handle.net/10284/3161>.

- Silva, R., Cruz, C., Ferreira, Gois, G., & Ana Rodrigues (2012, Julho). *Perceção dos Alunos Obesos face ao seu Bem-Estar Psicológico: Um Estudo no 2º E 3º CEB*. Poster presente na II SEMINÁRIO INTERNACIONAL “CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA EM CONTEXTOS EDUCATIVOS”, Universidade do Minho.
- Simões, D., & Meneses, R. (2007). *Autoconceito em crianças com e sem obesidade*. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2007, vol.20, n.2, pp.246-251. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200010>.
- Sprinthall, N., & Sprinthall, R. (1993). *Psicologia educacional – Uma Abordagem Desenvolvimentista*. McGraw-Hill. Local
- Tauber, M. (2010). *Compreender a Obesidade infantil*. Porto Editora, Adaptação – Inês Rebelo.
- Teixeira, P., & Silva, M. (2009). *Repensar o peso – Princípios e métodos testados para controlar o seu peso*. Lidel. Lisboa.
- Valente, A. (2005). *Avaliação da Imagem Corporal em crianças/adolescentes obesos com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos e seus progenitores*. Tese de Licenciatura não publicada, Curso de Licenciatura em Ciências da Nutrição, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto.
- Viana, I. (2007). *O Projecto Curricular de Turma na Mudança das Práticas do Ensino Básico. Contributos para o desenvolvimento curricular e profissional nas escolas* [Área de Conhecimento de Desenvolvimento Curricular]. *Revista Portuguesa de Educação*, V. 21 n.1 Braga de 2008. Tese de doutoramento em Educação, Universidade do Minho.
- Viana, V. (2002). *Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar*. *Análise Psicológica*. 2002, vol.20, n.4, pp. 611-624. ISSN 0870-8231. Recuperado em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087082312002000400006&script=sci_abstract
- Waine, C. (2007). *A obesidade e o controlo de peso nos cuidados primários*. Sig. Sociedade industrial Gráfica, Lisboa (tradução – Filipa pires, revisão – Ana Santos).

Wardle, J., & Beales, S. (1986). Restraint, body image and food attitudes in children from 12 to 18 years. *Appetite* Volume 7 (3) ,pp 209-217. Recuperado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3800362>.

Anexos

Anexo 1 – Questionário de Imagem Corporal



UNIVERSIDADE DE COIMBRA
Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

Questionário de Imagem Corporal

Adaptação efectuada por Cristina Senra *et al* (2006), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, a partir do 20- Item Body-Image Questionnaire elaborada por Huddy, D (1993).

Para cada afirmação, faça uma cruz sobre o rectângulo que julga mais de acordo com a sua aparência, em que:

quando julga que a afirmação está correcta, selecciona – Concordo;
se não está correcta – Discorda;

porém, se não é totalmente correcta ou não tem a certeza do que sente, selecciona – Indeciso(a).

	Concordo	Indeciso(a)	Discordo
1. O meu peso é apropriado para a minha altura			
2. Sou demasiado pesado			
3. Sinto-me bem em relação à minha imagem corporal			
4. Desejava ser mais alto			
5. Estou satisfeito(a) com o meu peso actual			
6. Acho as minhas coxas demasiado gordas			
7. Quando me olho ao espelho de corpo inteiro, fico satisfeito(a) com o que vejo			
8. Tenho demasiada gordura à volta da cintura			
9. Estou confiante que quando as pessoas olham para mim, ficam favoravelmente impressionadas			
10. Seria mais feliz com a minha imagem corporal, se pudesse redistribuir a minha gordura corporal			
11. A participação em desportos proporcionou-me uma imagem corporal favorável			
12. Desejava poder perder algum peso			
13. Vigio a minha dieta cuidadosamente			
14. Desejava ser mais musculado(a)			
15. Praticar exercício deu-me “um bom corpo”			
16. Uma imagem corporal favorável não é importante			
17. Uma imagem corporal favorável é muito importante			
18. Ter excesso de peso, não tem nada a ver com ser bem sucedido.			
19. Os atletas têm corpos com melhor aparência dos que não são atletas			
20. Nasce-se com um tipo de corpo base, que pouco pode ser alterado			

Anexo 2 – Escala de Autoestima Rosenberg



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

ESCALA DE AUTO – ESTIMA (Rosenberg, 1965)

Adaptação efectuada por José Pedro Leitão Ferreira (2001), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, a partir da Rosenberg Self-Esteem Scale elaborada por Morris Rosenberg (1965).

Para cada item faça uma cruz sobre o rectângulo que corresponde à concepção de valor que tem por si próprio(a):

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente
1. Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sinto que tenho um bom número de qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Em termos gerais estou inclinado(a) a sentir que sou um(a) falhado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estou apto(a) para fazer coisas tão bem como a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eu tomo uma atitude positiva perante mim mesmo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. No geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gostava de ter mais respeito por mim mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sinto-me por vezes inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Por vezes penso que não sou nada bom (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3- Pedido de Autorização à Secretaria Regional de Educação



Exmo. Sr. Dr. Secretário Regional, da Educação

No âmbito de um estudo que está a ser realizado para efeitos de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade da Madeira sob supervisão científica da Prof. Doutora Margarida Dias Pocinho, cujo objetivo é estudar a Perceção dos alunos obesos face ao seu bem-estar psicológico: um estudo no 2º e 3º CEB. Vimos por este meio solicitar a Vossa Ex.^a a autorização da vossa instituição participar na investigação.

Este estudo envolve o preenchimento de três provas/Questionários: Escala Autoestima e Questionário da Imagem Corpora.

Todos os dados obtidos serão usados apenas para a investigação acima mencionada, sendo garantida a sua confidencialidade e mantido o anonimato de todos os participantes.

Funchal, 24 de fevereiro de 2012

Responsáveis pela Investigação

Psicólogo Estagiário Rodrigo Silva / Psicóloga Isabel Cristina Cruz

Orientadora

Dra. Margarida Pocinho

Anexo 4 - Autorização dos pais

Carta direcionada aos encarregados de educação dos alunos participantes na investigação

Universidade da Madeira
Centro de Competências de Artes e Humanidades

Exmo. Encarregado de Educação

Assunto: Informação de Projeto de Investigação a desenvolver na Escola de 2º e 3º Ciclo.

Enquanto aluno da Universidade da Madeira, estou a desenvolver um projeto de investigação no âmbito da dissertação do Mestrado em Psicologia da Educação, sob a orientação da Dr.^a Cristina Cruz, Psicóloga da Escola 2º e 3º Ciclo, desta forma, vimos informar V. Ex.^a da realização de uma entrevista e da aplicação de questionários ao seu educando sobre Autoestima, autoconceito e Imagem Corporal. Este projeto apresenta como principais objetivos: compreender quais as perceções dos alunos, relativamente ao seu corpo e como se sentem em relação ao corpo, tentando perceber como se enquadram no contexto educativo.

Com vista a obtenção de informações reais, verdadeiras e fulcrais para o desenvolvimento do nosso estudo, garantimos a confidencialidade total dos dados, sendo estes usados apenas para análise da situação escolar atual, sem que seja enunciado nome de alunos.

Agradecemos desde já a sua atenção e disponibilizamo-nos para o esclarecimento de todas e quaisquer dúvidas.

Com os melhores Cumprimentos,

Psicólogo Estagiário Rodrigo Silva

Psicóloga Cristina Cruz

Anexo 5 - Autorização para uso da Escala da Autoestima

Rodrigo Miguel Vieira Silva

Licenciado em Psicologia do Desporto e do Exercício

Mestrado em Psicologia da Educação (2º ano)

Universidade da Madeira

Caminho do Meio nº 201, Choupana

9050-194 Funchal

rodrigomvs@hotmail.com /

Funchal, 22 de Abril de 2012

Exmo. Prof. José Pedro Leitão Ferreira

Sou Psicólogo estagiário numa Escola Básica do 2º e 3º Ciclo, no Funchal. No passado ano letivo, o gabinete de psicologia, iniciou um trabalho de investigação aplicada, com o objetivo de acompanhar os alunos com excesso de peso e obesos da comunidade educativa. Através de um estudo exploratório foi possível verificar que, mais de 40% dos alunos avaliados apresentam estas condições de saúde.

Neste momento e no âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação estamos a dar continuidade ao mesmo trabalho de investigação, mas com o intuito de verificar se existe influência da obesidade no bem estar psicológico do aluno, mais concretamente na Autoestima, Locus de controlo e Imagem Corporal .

Este trabalho é orientado pela Psicóloga da Escola, Drª. Cristina Cruz e pela Orientadora académica Prof. Drª. Margarida Pocinho da Universidade da Madeira.

Deste modo, venho por este meio solicitar a V. Exa. que se digne autorizar a passagem da ESCALA DE AUTO – ESTIMA (Rosenberg, 1965) por si traduzida.

Agradeço desde já a atenção dispensada,
Com os melhores cumprimentos,

(José Pedro Leitão Ferreira)
Silva)

(Margarida Pocinho)

(Rodrigo

Anexo 6 - Esclarecimentos do autor da tradução face a escala de Autoestima Global

Caro Rodrigo,

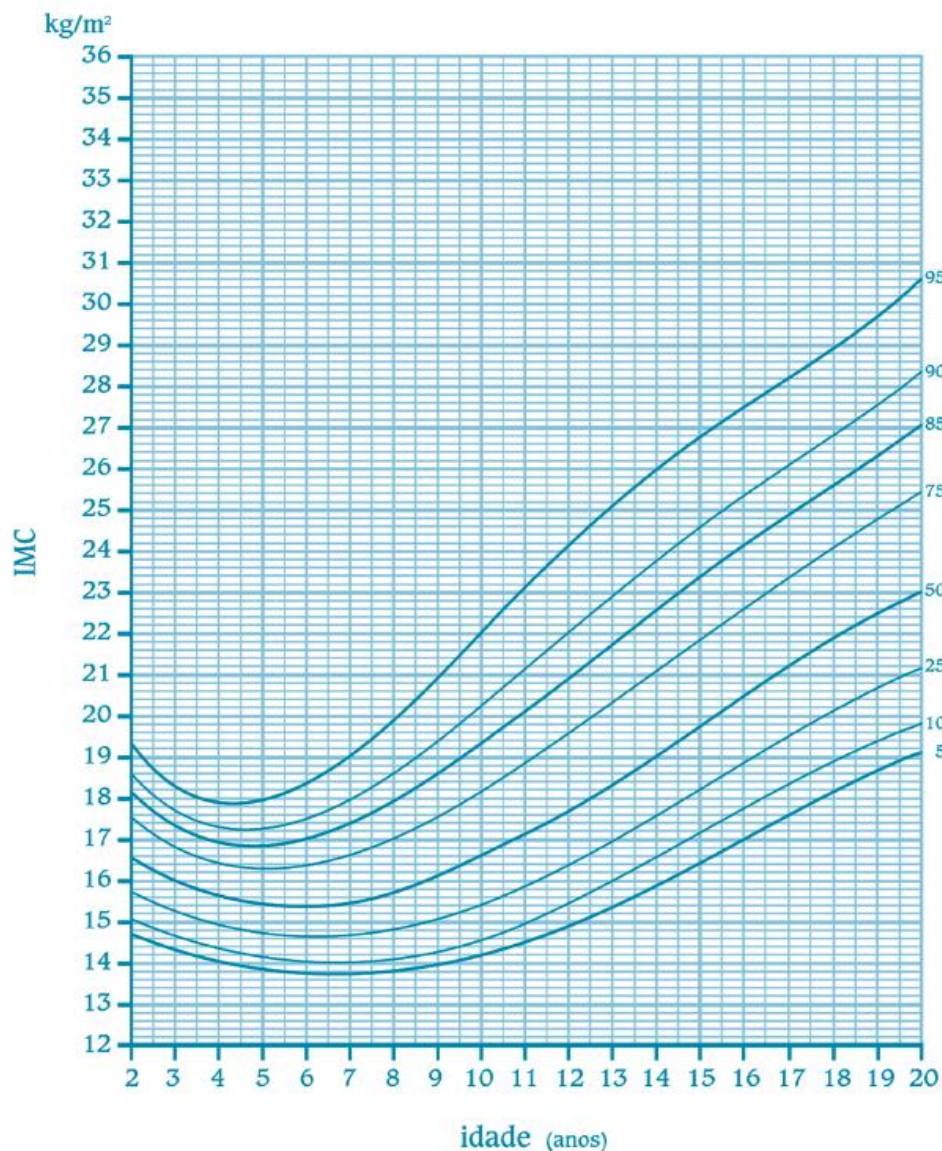
A escala de Autoestima de rosenberg foi desenvolvida como um instrumento unidimensional, e é neste enquadramento teórico que ela deve ser utilizada. Sei que existem alguns autores que trabalharam a escala do ponto de vista estatístico e "encontraram" dois factores aos quais alguns chamaram autoconfiança e autodepreciação.

Chamo apenas a sua atenção para o facto de tal estrutura factorial ser um artefacto estatístico decorrente do facto de, na escala original, o autor ter formulado itens no sentido afirmativo e itens no sentido negativo, é claro que se corrermos uma análise factorial, tais itens vão surgir em dois factores diferenciados, uma vez que o padrão de resposta de cada um dos participantes vai ser influenciado pelo facto de o item ser formulado na "positiva/afirmativa" ou na "negativa".

Em todos os meus trabalhos utilizei a escala de Rosenberg como instrumento unidimensional, instrumento fidedigno e adequado para avaliar a Autoestima Global enquanto componente avaliativa do autoconceito. Se quiser avaliar outras dimensões do autoconceito (académico ou não académico) e dentro do não académico (o social, o físico ou o emocional) existem na literatura instrumentos adequados para avaliar cada uma das diferentes dimensões conferindo ao autoconceito a sua multidimensionalidade.

Anexo 7 - Índice de Massa Corporal Género masculino 2 aos 20 anos

RAPAZES

índice de massa corporal 2-20 anos

OBESIDADE > percentil 95
EXCESSO DE PESO > percentil 85 e < percentil 95

Figura1 - Índice de Massa Corporal em função da idade : Sexo Masculino (Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa Assunto: Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil ACTUALIZAÇÃO DAS CURVAS DE CRESCIMENTO N.º: 05/DSMIADATA: 21/02/06

Anexo 8 - Índice de Massa Corporal género feminino dos 2 aos 20 ano

RAPARIGAS

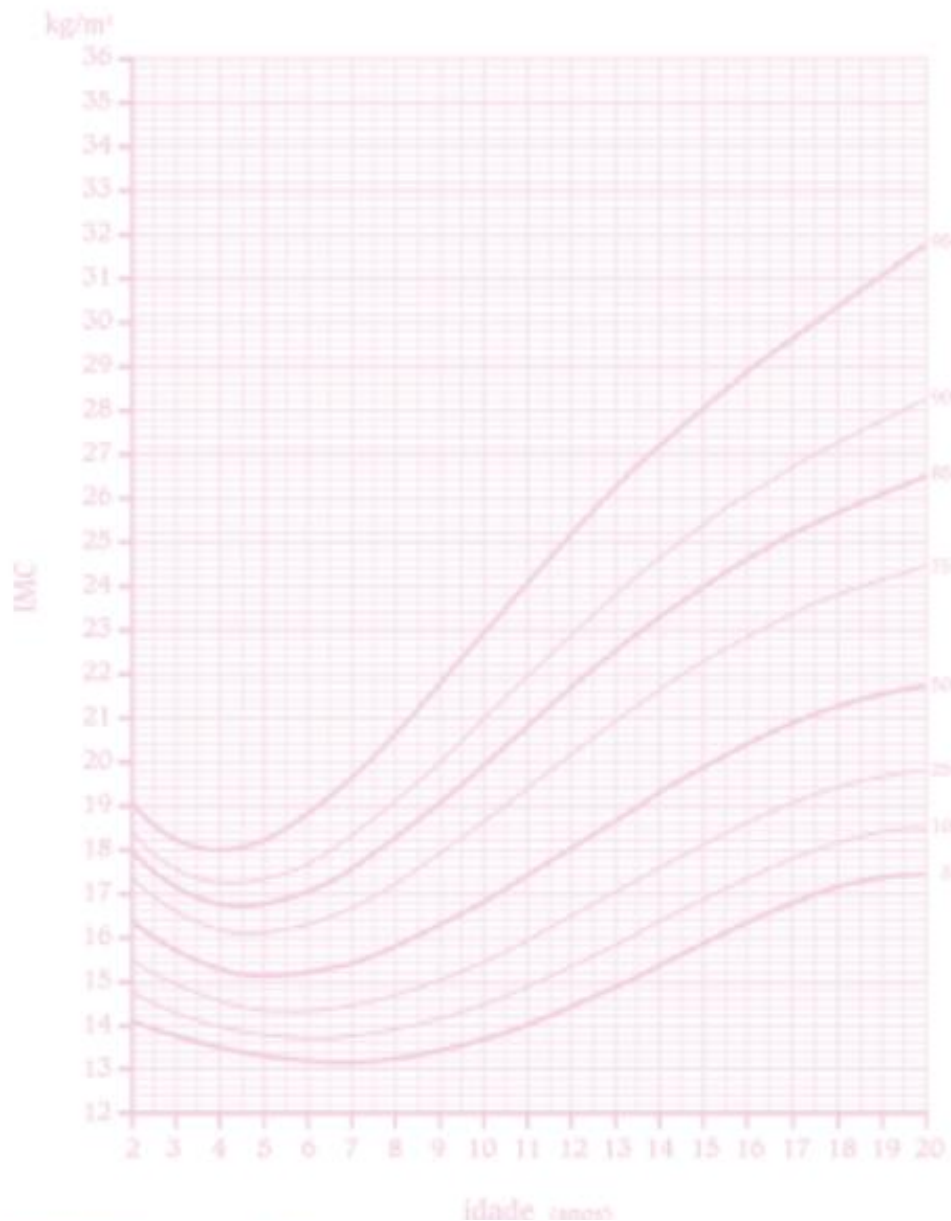
índice de massa corporal 2-20 anos

Figura 1 Índice de Massa Corporal em f Figura x - Índice de Massa Corporal em função da idade: Sexo Feminino (Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa Assunto: Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e juvenil atualização das curvas de crescimento).

Anexo 9 - Análise Frequências

Classificação da Autoestima Global * Idade por classes * Género Crosstabulation

Count

Género			Idade por classes		Total
			9 aos 11 anos	12 aos 14 anos	
masculino	Classificação da Autoestima Global	Autoestima Positiva	5	4	9
		Autoestima Negativa	21	14	35
	Total		26	18	44
feminino	Classificação da Autoestima Global	Autoestima Positiva	3	7	10
		Autoestima Negativa	32	14	46
	Total		35	21	56
Total	Classificação da Autoestima Global	Autoestima Positiva	8	11	19
		Autoestima Negativa	53	28	81
	Total		61	39	100

Classificação da Imagem Corporal * Idade por classes * Género Crosstabulation

Count

Género			Idade por classes		Total
			9 aos 11 anos	12 aos 14 anos	
masculino	Classificação da Imagem Corporal	IMC favorável	17	13	30
		IMC Desfavorável	9	5	14
	Total		26	18	44
feminino	Classificação da Imagem Corporal	IMC favorável	21	17	38
		IMC Desfavorável	14	4	18
	Total		35	21	56
Total	Classificação da Imagem Corporal	IMC favorável	38	30	68
		IMC Desfavorável	23	9	32
	Total		61	39	100

Anexo 10 - Análise Frequências

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Classificação da Imagem Corporal * Classificação da Autoestima Global * Género	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Classificação da Imagem Corporal * Classificação da Autoestima Global * Género Crosstabulation					
Count					
Género			Classificação da Autoestima Global		Total
			Autoestima Positiva	Autoestima Negativa	
masculino	Classificação da Imagem Corporal	IMC favorável	8	22	30
		IMC Desfavorável	1	13	14
	Total		9	35	44
feminino	Classificação da Imagem Corporal	IMC favorável	9	29	38
		IMC Desfavorável	1	17	18
	Total		10	46	56
Total	Classificação da Imagem Corporal	IMC favorável	17	51	68
		IMC Desfavorável	2	30	32
	Total		19	81	100

Anexo - 11 Análise Freqüências T Student

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Autoestima Global	Equal variances assumed	,014	,905	,586	98	,559	,338	,576	-,806	1,482
	Equal variances not assumed			,584	91,079	,561	,338	,579	-,812	1,487
Imagem Corporal Global	Equal variances assumed	,142	,707	,659	98	,512	,575	,872	-1,157	2,306
	Equal variances not assumed			,659	92,365	,512	,575	,873	-1,158	2,308

Ranks

	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Autoestima Global	masculino	44	52,70	2319,00
	feminino	56	48,77	2731,00
	Total	100		
Imagem Corporal Global	masculino	44	53,03	2333,50
	feminino	56	48,51	2716,50
	Total	100		

Anexo - 12 Análise Frequências –Mann-Whitney-/T Student – Genero / AE / IC

Test Statistics^a

	Autoestima Global	Imagem Corporal Global
Mann-Whitney U	1135,000	1120,500
Wilcoxon W	2731,000	2716,500
Z	-,680	-,777
Asymp. Sig. (2-tailed)	,496	,437

a. Grouping Variable: Género

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Autoestima Global	Equal variances assumed	,006	,940	-1,477	98	,143	-,858	,581	-2,012	,295
	Equal variances not assumed			-1,491	83,684	,140	-,858	,576	-2,003	,287
Imagem Corporal Global	Equal variances assumed	4,411	,038	-1,540	98	,127	-1,354	,879	-3,099	,391
	Equal variances not assumed			-1,615	92,824	,110	-1,354	,838	-3,019	,311

Anexo - 13 Análise Frequências – Mann-Whitney Idade / AE / IC

Ranks

	Idade por classes	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Autoestima Global	9 aos 11 anos	61	46,30	2824,00
	12 aos 14 anos	39	57,08	2226,00
	Total	100		
Imagem Corporal Global	9 aos 11 anos	61	47,57	2901,50
	12 aos 14 anos	39	55,09	2148,50
	Total	100		

Test Statistics^a

	Autoestima Global	Imagem Corporal Global
Mann-Whitney U	933,000	1010,500
Wilcoxon W	2824,000	2901,500
Z	-1,831	-1,269
Asymp. Sig. (2-tailed)	,067	,204

a. Grouping Variable: Idade por classes

Group Statistics

	Classificação da Autoestima Global	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IMC (Kg/m ²)	Autoestima Positiva	19	21,0053	4,27359	,98043
	Autoestima Negativa	81	20,4295	4,37108	,48568
Peso (Kg)	Autoestima Positiva	19	48,6316	15,15645	3,47713
	Autoestima Negativa	81	46,9568	13,40830	1,48981
Altura (cm)	Autoestima Positiva	19	1,5100	,10050	,02306
	Autoestima Negativa	81	1,5065	,09374	,01042

Anexo - 14 Teste T Student

		Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper		
IMC (Kg/m2)	Equal variances assumed	,245	,622	,519	98	,605	,57576	1,10969	-1,62639	2,77791		
	Equal variances not assumed			,526	27,545	,603	,57576	1,09413	-1,66714	2,81865		
Peso (Kg)	Equal variances assumed	,042	,838	,478	98	,634	1,67479	3,50396	-5,27870	8,62828		
	Equal variances not assumed			,443	25,026	,662	1,67479	3,78285	-6,11573	9,46531		
Altura (cm)	Equal variances assumed	,467	,496	,143	98	,887	,00346	,02422	-,04461	,05152		
	Equal variances not assumed			,137	25,855	,892	,00346	,02530	-,04856	,05548		

Group Statistics

	Classificação da Imagem Corporal	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IMC (Kg/m2)	IMC favorável	68	20,6441	4,67837	,56734
	IMC Desfavorável	32	20,3153	3,56307	,62987
Peso (Kg)	IMC favorável	68	47,8824	15,08091	1,82883
	IMC Desfavorável	32	45,9844	10,23000	1,80843
Altura (cm)	IMC favorável	68	1,5101	,09676	,01173
	IMC Desfavorável	32	1,5011	,09088	,01607

Estatísticas de grupo					
	Alunos obesos versus alunos não obeso	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Imagem Corporal Global	Não Obeso	63	42,19	4,355	,549
	Obeso	37	40,62	4,125	,678
Auto Estima Global	Não Obeso	63	22,29	2,738	,345
	Obeso	37	22,11	3,071	,505

Anexo 16 – Teste T-Student IC e AE entre alunos obesos e não obesos

Teste de amostras independentes										
		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Imagem Corporal Global	Variâncias iguais assumidas	,234	,630	1,773	98	,079	1,569	,885	-,187	3,325
	Variâncias iguais não assumidas			1,798	78,910	,076	1,569	,872	-,168	3,305
Auto Estima Global	Variâncias iguais assumidas	,096	,758	,299	98	,765	,178	,593	-1,000	1,355
	Variâncias iguais não assumidas			,290	68,757	,772	,178	,612	-1,042	1,398

	Alunos obesos versus alunos não obeso	N	Posto Médio	Soma de Postos
Imagem Corporal Global	Não Obeso	63	54,63	3442,00
	Obeso	37	43,46	1608,00
	Total	100		
Auto Estima Global	Não Obeso	63	52,15	3285,50
	Obeso	37	47,69	1764,50
	Total	100		

Estatísticas de teste^a		
	Imagem Corporal Global	Auto Estima Global
U de Mann-Whitney	905,000	1061,500
Wilcoxon W	1608,000	1764,500
Z	-1,866	-,750
Significância Assint. (Bilateral)	,062	,453

a. Variável de Agrupamento: Alunos obesos versus alunos não obeso

Anexo - 17 Teste T-Student IMC / Peso / Altura

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IMC (Kg/m ²)	Equal variances assumed	1,164	,283	,352	98	,726	,32881	,93393	-1,52455	2,18216
	Equal variances not assumed			,388	77,962	,699	,32881	,84771	-1,35886	2,01647
Peso (Kg)	Equal variances assumed	2,859	,094	,645	98	,521	1,89798	2,94398	-3,94426	7,74022
	Equal variances not assumed			,738	85,469	,463	1,89798	2,57197	-3,21538	7,01133
Altura (cm)	Equal variances assumed	1,601	,209	,441	98	,660	,00898	,02035	-,03141	,04937
	Equal variances not assumed			,451	64,411	,653	,00898	,01989	-,03076	,04872

Group Statistics					
	Categoria Obesidade	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Autoestima Global	Baixo Peso	16	22,81	2,167	,542
	Peso Normal	47	22,11	2,906	,424
Imagem Corporal Global	Baixo Peso	16	41,94	3,974	,994
	Peso Normal	47	42,28	4,514	,658

Anexo - 18 Teste t-student

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Autoestima Global	Equal variances assumed	1,405	,240	,889	61	,377	,706	,794	-,881	2,294
	Equal variances not assumed			1,027	34,742	,312	,706	,688	-,691	2,103
Imagem Corporal Global	Equal variances assumed	,913	,343	-,267	61	,790	-,339	1,270	-2,879	2,200
	Equal variances not assumed			-,284	29,230	,778	-,339	1,192	-2,776	2,098