

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO, SATISFAÇÃO CORPORAL E CONHECIMENTO NUTRICIONAL ENTRE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA**Jackeline Schwab Silva<sup>1</sup>  
Indiomara Baratto<sup>2</sup>**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção, satisfação corporal e o conhecimento nutricional de mulheres frequentadoras de uma academia de musculação da cidade de Guarapuava-Pr. Realizou-se avaliação antropométrica através da aferição do peso, altura e circunferência da cintura (CC), posteriormente cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e percentual de adequação do peso atual. Aplicou-se questionário socioeconômico, Escala das Nove Silhuetas e Questionário de Conhecimento Nutricional. Para análise estatística dividiu-se as participantes em dois grupos, eutróficas e com excesso de peso. Realizou-se estatística descritiva, Teste T de Student e Teste Qui-quadrado, além de correlação de Pearson. Mulheres eutróficas apresentaram média de idade menor, maior escolaridade e trabalham mais fora de casa do que as com excesso de peso. A média de IMC foi de  $22,14 \pm 1,76 \text{ kg/m}^2$  e CC de  $72,14 \pm 5,45 \text{ cm}$  nas eutróficas, e IMC médio de  $29,58 \pm 3,69 \text{ kg/m}^2$ , e CC de  $91,19 \pm 9,28 \text{ cm}$  nas com sobrepeso. Houve correlação entre idade e IMC e idade e CC. Eutróficas (65,63%) escolheram silhuetas que melhor condizem com a média de IMC do grupo. Mulheres com excesso de peso apresentaram maior insatisfação com a imagem corporal (95,24%). Houve correlação positiva entre IMC e insatisfação corporal e CC e insatisfação corporal. Não houve diferença estatística em relação ao conhecimento nutricional dos grupos.

**Palavras-chave:** Mulheres. Percepção Corporal. Conhecimento Nutricional.

1-Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava-PR.  
2-Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP.

**ABSTRACT**

Analysis of perception, body nutritional knowledge and satisfaction among women who practice physical activity

The aim of this study was to evaluate the perception, body satisfaction and nutritional knowledge of women who practice bodybuilding in a gym from Guarapuava-Pr. Anthropometric assessment was performed by measurement weight, height and waist circumference (CC), subsequently calculating the Body Mass Index (BMI) and percentage of adequacy of current weight. A socioeconomic questionnaire was applied, Scale of Nine silhouettes and Nutritional Knowledge Questionnaire too. Statistical analysis divided the participants into two groups, normal weight and overweight. Descriptive statistics, Student's t test and Chi-square test, and Pearson correlation was used. Normal weight women had a lower mean age, higher education and work more outside the home than overweight. The mean BMI was  $22.14 \pm 1.76 \text{ kg / m}^2$  and CC  $72.14 \pm 5.45 \text{ cm}$  in eutrophic, and mean BMI of  $29.58 \pm 3.69 \text{ kg / m}^2$ , and CC  $91.19 \pm 9.28 \text{ cm}$  in overweight. There was a correlation between age and BMI and age and CC. Eutrophic (65,63%) chose silhouettes that best meets the average BMI group. Overweight women showed greater satisfaction with body image (95,24%). There was a positive correlation between BMI and body dissatisfaction and body dissatisfaction and CC. There was no statistical difference in relation to groups of nutritional knowledge

**Key words:** Women. Body Perception. Nutritional Knowledge.

E-mail:  
[jacke\\_nutri11@yahoo.com.br](mailto:jacke_nutri11@yahoo.com.br)  
[indybaratto@yahoo.com.br](mailto:indybaratto@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A imagem corporal é a construção mental das medidas, contornos e da forma do próprio corpo, além dos sentimentos desprendidos a estas características e às partes do corpo (Gardner, 1996).

Esta construção se desenvolve por meio de pensamentos, sentimentos e percepções acerca da própria aparência geral, das partes do corpo e das estruturas e funções fisiológicas (Hart, 2003).

O processo de formação da imagem corporal pode ter influência do sexo, idade, meios de comunicação, bem como da relação do corpo com os processos cognitivos como crença, valores e atitudes inseridos em uma cultura (Damasceno e Colaboradores, 2005; Kakeshita e Almeida, 2006).

O culto ao corpo está diretamente associado à imagem de poder, beleza e mobilidade social, sendo crescente a insatisfação das pessoas com a própria aparência (INAD, 2004; Schawartz e Brownell, 2004).

Entre as mulheres, a relação magreza versus atributos positivos é fortemente perpetuada na sociedade. As normas sociais veiculadas representam uma forma de perpetuarem o estereótipo que associa o corpo magro da mulher a atributos positivos, à normalidade e à capacidade de se tornarem atraentes e bonitas. Em contrapartida, as mesmas normas sociais são responsáveis pela associação entre gordura e atributos negativos como preguiça, auto-indulgência e lentidão (Ogden e Evans, 1996).

Deste modo, a busca incessante por melhor aparência física é um fenômeno sociocultural muitas vezes mais significativo do que a própria satisfação econômica, afetiva ou profissional (Novaes, 2001) sendo que a insatisfação com a imagem corporal talvez seja um dos principais motivos que levem as pessoas a iniciar uma atividade física (Hart, 2003).

A insatisfação corporal é mais evidenciada nas mulheres quando comparadas aos homens (Araújo, Araújo, 2003; Cachelin e colaboradores, 2002) evidencia-se um acréscimo da insatisfação com o aumento dos níveis de obesidade ou sobrepeso na mulher (Hil, Williams, 1998). Além disso, no sexo feminino, com o aumento

da idade, há tendência em querer perder peso (Vilela e colaboradores, 2001).

A valorização exacerbada dos baixos níveis de gordura corporal expostos na mídia aliados a comparação entre os indivíduos que frequentam o mesmo ambiente e as opiniões de familiares e amigos podem contribuir de maneira significativa para a insatisfação com a imagem corporal (Blowers e colaboradores, 2003; McLaren e Gauvin, 2002).

É nítido que modelos, atrizes e outros ícones femininos vêm se tornando mais magras ao longo das décadas (Stice, 2002).

A procura por um peso corporal reduzido, visando uma aparência corporal aceita pelos padrões de magreza impostos pela sociedade atual, pode estar associada com hábitos alimentares inadequados, que se iniciam na adolescência e persistem até a velhice (Eiting e Platen, 2002; Stevens e colaboradores, 1994).

A dieta com restrição calórica tem sido reportada como o método mais comumente utilizado pelas mulheres para a perda de peso em busca de satisfação corporal (Araújo e Araújo, 2003; Anderson e colaboradores, 2002; Almeida e colaboradores, 2002).

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção da imagem corporal e o conhecimento nutricional de mulheres praticantes de musculação em uma academia, verificando a satisfação corporal e avaliando se a percepção corporal condiz com o estado nutricional avaliada.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra foi constituída por 53 mulheres (21 a 74 anos) frequentadoras de uma academia de musculação na cidade de Guarapuava-Pr. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) sob o número de protocolo 177/2010.

As participantes foram orientadas a preencher três questionários, sendo sobre dados socioeconômicos, percepção corporal (Stunkard e colaboradores, 1983) e conhecimento nutricional (Scagliussi e colaboradores, 2006).

Os critérios de exclusão adotados foram: participantes menores de 21 anos, mulheres atletas e aquelas que tinham

realizado atividade física (musculação) antes da avaliação antropométrica.

O questionário socioeconômico, não validado foi elaborado pelos autores, para avaliação da percepção corporal foi utilizada a escala das nove silhuetas, elaborada por Stunkard e colaboradores, (1983), que representa uma linha contínua desde a magreza – primeira silhueta – até a obesidade severa – nona silhueta.

Cada participante da pesquisa foi orientada a optar entre a silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal real (ACreal) na primeira pergunta, e na segunda, àquela silhueta que representa a aparência corporal idealizada (ACideal).

O valor zero, encontrado ao subtrair o ACreal do ACideal, representa satisfação com a imagem corporal e diferentes de zero mostram insatisfação (Stunkard e colaboradores, 1983). Para melhor análise dos resultados as silhuetas foram agrupadas de modo que, as silhuetas 1 e 2 representam baixo peso, 3 e 4 eutrofia e a partir da silhueta 5, excesso de peso (Tribess, 2006).

Para avaliação do conhecimento nutricional, foi utilizada escala traduzida por Scagliusi e colaboradores (2006). Utilizou-se escala de pontuações totais, sendo que entre zero e seis é índice de baixo conhecimento nutricional, entre sete e dez de moderado e acima de dez de alto conhecimento.

Para caracterização do estado nutricional realizou-se avaliação antropométrica antes da prática da atividade física, sendo aferidas as medidas de peso (quilogramas), altura (metros) e circunferência da cintura (CC) (centímetros).

O peso atual foi aferido através de balança antropométrica tipo plataforma (Filizola, Brasil) com capacidade para 150kg e graduação de 100g, e a estatura (m) foi aferida utilizando-se estadiômetro acoplado a balança, a técnica utilizada foi a recomendada pelo SISVAN (Brasil, 2004).

A partir dos dados de peso e estatura calculou-se o índice de massa corporal (IMC) para todas as participantes.

O critério de classificação do estado nutricional para as mulheres adultas utilizadas foi o proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) e para mulheres idosas utilizou-se a classificação por Lipschitz (1994). Calculou-se o peso ideal das participantes a

partir do IMC de 21,5kg/m<sup>2</sup> para verificar o percentual de adequação de peso.

A circunferência da cintura (CC) foi aferida na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, sendo avaliada de acordo com o proposto pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007).

Para análise dos resultados, as participantes foram divididas em dois grupos segundo o estado nutricional: Eutróficas (E) e com excesso de peso (EP). Utilizou-se o software de estatística MiniTab13®.

Para as variáveis contínuas utilizou-se Teste T de Student e Teste Qui-quadrado, adotando nível de significância de 5%. Utilizou-se o Teste de Pearson para as correlações entre as variáveis do estudo.

## RESULTADOS

Os dados socioeconômicos e complementares podem ser visualizados na Tabela 1.

Do total de 53 mulheres avaliadas, 32 apresentaram eutrófia (grupo E) e 21 excessos de peso (grupo EP) segundo o IMC.

A idade média das participantes foi de 39,65 ± 14,94 anos, sendo que o grupo EP apresentou média de idade maior que o grupo E como pode ser verificado na tabela 1.

No grupo EP além da participação de mulheres adultas, participaram idosas, sendo 28,57%, enquanto o grupo E foi composto exclusivamente por adultas, havendo diferença estatística (p<0,001) entre os grupos em relação a idade das participantes.

Na tabela 2 pode-se observar as variáveis antropométricas das avaliadas.

A avaliação antropométrica das participantes do grupo E indicou 3,12% acima do peso ideal, CC de 72,14 ± 5,45cm e 96,87% (n=31) das mulheres sem risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Quanto ao grupo EP o IMC foi de 29,58 ± 3,69kg/m<sup>2</sup>, sendo que o percentual de adequação do peso atual em relação ao peso teórico encontra-se 37,38% acima do ideal.

A CC foi de 91,19 ± 9,28cm, e 61,9% (n=13) das mulheres apresentam risco muito elevado de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, 33,33% (n=7) risco elevado, e 4,76% (n=1) não apresentam risco. Encontrou-se diferença significativa (p<0,001) em relação ao IMC e CC.

**Tabela 1 - Dados socioeconômicos e complementares da população avaliada.**

Variáveis	Grupo E (eutrofia) (n=32)	Grupo EP (excesso de peso) (n=21)	Valor de p
Idade em anos*	33,78 ± 11,01	49,61 ± 14,85	<0,001
Idosas	n=0	n=6 (28,57%)	
Adultas	n=32 (100%)	n=15 (71,43%)	
Estado Civil			<0,01
Solteira	n=14(43,7%)	N=6 (28,5%)	
Casada	n=16 (50%)	n=8 (38,09%)	
Separada	n=1 (3,13%)	n=3 (14,29%)	
Viúva	n=1 (3,13%)	n=3 (19,05%)	
Escolaridade			<0,001
Ensino Fundamental Incompleto	n=2 (6,25%)	n=5 (23,81%)	
Ensino Fundamental Completo	n=2 (6,25%)	n=2 (9,52%)	
Ensino Médio Incompleto	n=1(3,13%)	n=4 (19,05%)	
Ensino Médio Completo	n=7 (21,87%)	n=2 (9,52%)	
Ensino Superior Incompleto	n=7 (21,87%)	n=3 (14,29%)	
Ensino Superior Completo	n=10 (31,25%)	n=4 (19,05%)	
Pós-graduação	n=3(9,38%)	n=1 (4,76%)	
Principal Ocupação			<0,001
Trabalha fora de casa	n=26(81,25%)	N=12 (57,14%)	
Dona de Casa	n=4 (12,5%)	n=5 (23,81%)	
Aposentada	n=1 (3,13%)	n=4 (19,05%)	
Estudante	n=1 (3,13%)	n=0	
Renda Familiar			=0,61
Menos que 1 SM	n=0	n=1 (4,76%)	
Entre 1-2 SM	n=12 (37,5%)	n=7 (33,33%)	
Entre 2-6 SM	n=16 (50%)	n=11 (52,38%)	
Entre 7-10 SM	n=3 (9,38%)	n=1 (4,76%)	
Mais que 10 SM	n=1 (3,13%)	n=1 (4,76%)	
Pessoas na mesma casa*	3 ± 4,22 pessoas	2,81 ± 1,12	=0,28

**Legenda:** \*Média ± Desvio-padrão; Os valores de p<0,05 são considerados estatisticamente significantes conforme teste qui-quadrado.

**Tabela 2 - Dados antropométricos dos grupos estudados.**

Variáveis Antropométricas	Grupo E (eutrofia) (n=32)	Grupo EP (excesso de peso) (n=21)	Valor de p
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	22,14 ± 1,76	29,58 ± 3,69	<0,001
% de adequação do peso	3,12% acima do ideal	37,78% acima do Ideal	
CC (cm)	72,14 ± 5,45	91,19 ± 9,28	<0,001
Sem risco de doenças cardiovasculares	96,87% (n=31)	4,76% (n=1)	<0,001
Risco elevado de doenças cardiovasculares	3,13% (n=1)	33,33% (n=7)	<0,001
Risco muito elevado de doenças cardiovasculares		61,9% (n=13)	<0,001

**Legenda:** Média ± Desvio-padrão; Os valores de p<0,05 são considerados estatisticamente significantes conforme teste qui-quadrado.

Além disso, verificou-se correlação moderada positiva na amostra geral entre idade e IMC (r=0,517; p<0,001) e idade e CC

(r=0,642; p<0,001), revelando a tendência ao aumento de IMC e CC com o passar dos anos.

Na Tabela 3 encontram-se dados a respeito da satisfação e percepção corporal.

**Tabela 3 - Percepção e Satisfação Corporal.**

Variáveis da Percepção Corporal	Grupo E (eutrofia) (n=32)	Grupo EP (excesso de peso) (n=21)	Valor de p
Aparência corporal real			<0,001
Silhueta 1	N=0	n=0	
Silhueta 2	n=3 (9,38%)	n=0	
Silhueta 3	n=7 (21,87%)	n=0	
Silhueta 4	n=11 (34,37%)	n=1 (4,76%)	
Silhueta 5	n=9 (28,12%)	n=3 (14,29%)	
Silhueta 6	n=1 (3,13%)	n=11 (52,38%)	
Silhueta 7	n=1 (3,13%)	n=5 (23,81%)	
Silhueta 8	n=0	n=1 (4,76%)	
Silhueta 9	n=0	n=0	
Aparência corporal idealizada			<0,001
Silhueta 1	n=0	n=0	
Silhueta 2	n=7 (21,87%)	n=1 (4,76%)	
Silhueta 3	n=18 (56,25%)	n=4 (19,05%)	
Silhueta 4	n=7 (21,87%)	n=9 (42,86%)	
Silhueta 5	n=0	n=5 (23,81%)	
Silhueta 6	n=0	n=2 (9,52%)	
Silhueta 7	n=0	n=0	
Silhueta 8	n=0	n=0	
Silhueta 9	n=0	n=0	

**Legenda:** Os valores de  $p < 0,05$  são considerados estatisticamente significantes conforme teste qui-quadrado.

Quanto à percepção corporal, verificou-se que no grupo E, 34,37% possuem distorção da imagem corporal, pois escolheram a silhueta 5 ou maior que esta, já representando excesso de peso, o que não coincide com a média de IMC do grupo em que elas se encontram. Mais da metade das mulheres do grupo E (65,63%) escolheram silhuetas que melhor condizem com seu estado nutricional, não representando distorção da imagem corporal.

Houve diferença estatística entre os grupos ( $p < 0,001$ ) quanto a aparência corporal real, pois 95,24% do grupo EP escolheu a partir da silhueta 5, aonde 52,38% das mulheres optou pela silhueta 6 (Tabela 3), que representa sobrepeso, o que condiz com a média de IMC deste grupo.

Encontrou-se diferença significativa ( $p < 0,001$ ) também ao analisar a aparência corporal idealizada. Neste quesito, 78,12% das mulheres do grupo E escolheram as silhuetas que representam eutrofia (silhuetas 3 e 4), sendo que a maioria optou pela silhueta 3 que é mais magra em suas dimensões do que a silhueta 4. Ainda neste grupo, 21,87% das mulheres optaram pela silhueta 2, que representa baixo peso, revelando a

preferência por um corpo mais magro do que o atual.

No presente estudo, as participantes do grupo EP escolheram em sua maioria (42,86%) a silhueta 4, que mesmo sendo uma imagem de eutrofia, é maior em suas dimensões que a silhueta 3, fato que talvez gere menos ansiedade pela perda de peso a curto e médio prazo.

Outro dado relevante é que 33,33% destas mulheres optaram pelas silhuetas 5 ou 6, silhuetas de sobrepeso, havendo diferença estatística entre os dois grupos ( $p < 0,001$ ), o que revela maior conformismo deste grupo com o seu estado nutricional.

A correlação encontrada entre IMC e a silhueta real foi de  $r = 0,82$  ( $p < 0,001$ ), o que representa forte correlação positiva da amostra geral de mulheres. Verificou-se também, forte correlação positiva entre CC e escolha da silhueta real ( $r = 0,77$ ;  $p < 0,001$ ).

A figura 1 indica a satisfação corporal das avaliadas.

Observou-se que mais mulheres ( $n = 24$ ) do grupo E apresentam insatisfação (75%), já as do grupo EP ( $n = 20$ ) apresentaram quase em sua totalidade (95,24%) insatisfação com o excesso de peso, havendo diferença estatística ( $p < 0,001$ ) entre os dois grupos. No

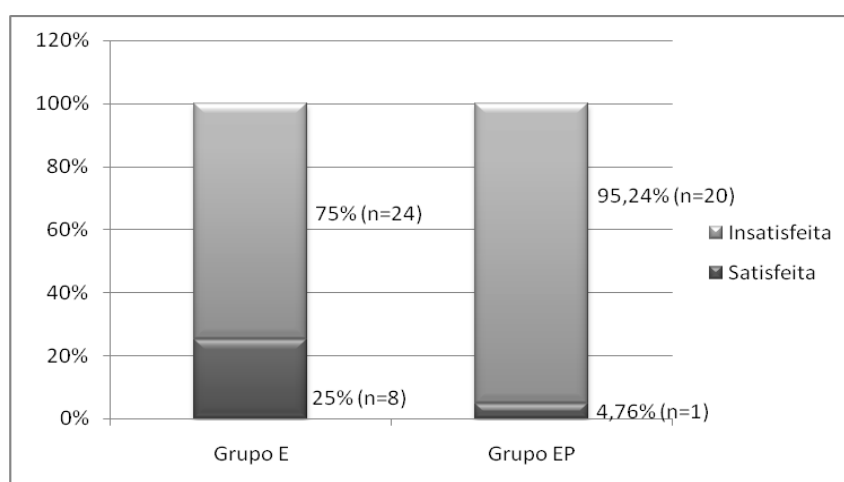


presente estudo, verificou-se na amostra geral uma correlação moderada positiva entre as variáveis IMC e insatisfação corporal ( $r=0,49$ ;  $p<0,001$ ), sendo que no grupo E esta correlação é mais forte e mais significativa ( $r=0,43$ ;  $p<0,05$ ) do que no grupo EP ( $r=0,29$ ;  $p=0,190$ ), o que mostra maior insatisfação por parte das mulheres eutróficas do que pelas mulheres com excesso de peso.

Além disso, obteve-se correlação moderada positiva ( $r=0,41$ ;  $p<0,05$ ) entre a CC

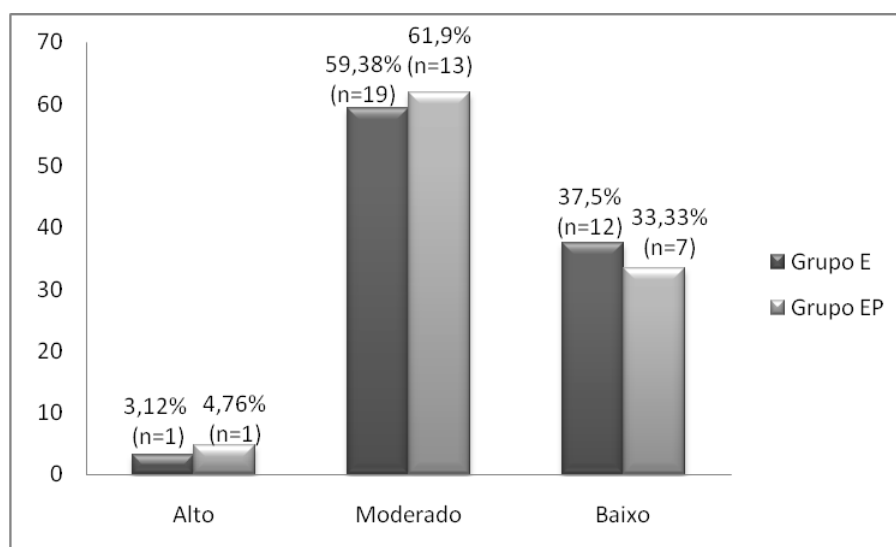
e insatisfação corporal na amostra geral das mulheres.

Quando questionadas sobre a frequência semanal de musculação, 33,33% do grupo EP e 21,87% do grupo E praticam 3 vezes por semana ou mais, havendo diferença estatística ( $p<0,01$ ) entre os dois grupos. Não houve correlação entre a frequência de musculação e satisfação com a imagem corporal. Na Figura 2 pode-se observar o percentual de conhecimento nutricional das entrevistadas.



Legenda: E: Eutrofia - EP:excesso de peso.

**Figura 1** - Satisfação com a imagem corporal da população estudada.



Legenda: E: eutrofia - EP: excesso de peso.

**Figura 2** - Conhecimento Nutricional da população estudada.

O conhecimento nutricional dos dois grupos foi equivalente, não havendo diferença estatística significativa entre eles.

O grupo E obteve pontuação média de  $7,69 \pm 1,73$  pontos, o que revela conhecimento nutricional moderado, assim como o grupo EP, que obteve pontuação média de  $7,33 \pm 2,03$ . O conhecimento nutricional não apresentou correlação com nenhuma outra variável.

## DISCUSSÃO

Verificou-se que 34,37% das mulheres eutróficas em nosso estudo, possuem distorção de imagem, Kakeshita e Almeida (2006) ao estudarem universitários brasileiros encontraram superestimação da imagem corporal real entre mulheres eutróficas, e ao pesquisar adolescentes de ambos os sexos, Branco e colaboradores (2006) encontraram distorção na imagem corporal entre meninas, sendo que 39% das eutróficas se consideravam sobrepeso.

O desejo de uma silhueta mais magra é considerado fator principal para o desenvolvimento de transtornos alimentares como anorexia nervosa e bulimia (Saikali e colaboradores (2004). Estudo realizado por Timermam (2010) em mulheres com bulimia nervosa antes de tratamento multiprofissional revelou que a média de silhueta escolhida como ideal foi aquela que representa baixíssimo peso ( $1,5 \pm 0,7$ ).

Estudos relatam ainda boa correlação entre o IMC de mulheres e avaliação da percepção corporal através da escala de silhuetas, como verificado por Fitzgibbon e colaboradores (2000) que obtiveram  $r=0,69-0,77$  e Tehard e colaboradores, (2002) com correlação de  $r=0,78$ , encontramos em nosso estudo correlação entre IMC e silhueta real de  $r=0,82$ , indicando forte correlação positiva.

Este estudo indicou que 75% das mulheres eutróficas estão insatisfeitas com seu corpo, e 95,24% do grupo com sobrepeso também. Mack e colaboradores (2004) ao estudarem 98.387 mulheres de diferentes etnias (brancas, negras e hispânicas) acima de 18 anos revelaram que 70% destas estavam insatisfeitas com sua aparência corporal, desejando perder peso, porém somente metade das insatisfeitas buscavam perder peso de forma ativa.

Damasceno e colaboradores, (2005) ao analisarem praticantes de caminhada

verificaram que somente 24% das mulheres apresentavam-se satisfeitas com a sua imagem corporal, sendo que a maioria escolheu como ideal a silhueta 3 (55%) que corresponde ao IMC de  $20,0 \pm 0,3 \text{kg/m}^2$ .

Ressalta-se que, a insatisfação com a imagem corporal e a busca incessante por um peso cada vez menor, pode levar, em casos extremos, a adoção de comportamentos autodestrutivos, como o abuso na dieta resultando em anorexia e bulimia nervosa, assim como a prática intensa de exercícios físicos, a chamada vigorexia (Delvin e Zhu, 2001; Loland, 1998).

Com relação ao conhecimento nutricional encontramos equivalência entre os grupos, sendo considerado conhecimento nutricional moderado, não apresentando correlação com nenhuma variável.

Dattilo e colaboradores, (2009) ao estudarem 42 indivíduos de ambos os sexos, verificaram diferença estatística em relação ao conhecimento nutricional entre homens e mulheres, as mulheres obtiveram pontuação maior, sendo classificadas com moderado conhecimento nutricional, enquanto os homens foram com baixo conhecimento.

## CONCLUSÃO

A insatisfação corporal revelou-se nesta pesquisa, mulheres eutróficas, estão em sua maioria insatisfeitas com a imagem corporal atual e estão a procura de corpos mais magros.

Já, as mulheres com excesso de peso possuem melhor percepção de sua imagem atual, e mesmo insatisfeitas em quase sua totalidade, apresentam melhor concepção sobre a imagem corporal ideal, gerando talvez menos ansiedade pela perda de peso.

## REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, S. S.; e colaboradores. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev Saúde Pública. Vol. 3. Núm. 36. p. 353-5. 2002.
- 2-Anderson, L.A.; Eyler, A.A.; Galuska, D.A.; Brown, D.R.; Brownson, R.C. Relationship of satisfaction with body size and trying to lose weight in a national survey of overweight and obese women aged 40 and older, United

States. *Prev Med*. Vol. 35. Núm. 4. p.390-6. 2002.

3-Araújo, D.S.; Araújo, C.G. Self-perception and dissatisfaction with weight does not depend on the frequency of physical activity. *Arq Bras Cardiol*. Vol. 80. Núm. 3. p.235-49. 2003.

4-Branco, L.M.; Hilário, M.O.E.; Cintra, I.P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiq Clin*. Vol. 33. Núm. 6. p.292-6. 2006.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2004.

6-Blowers, L.C.; Loxton, N.J.; Grady-Flessner, M.G.; Occhipinti, S.; Dawe, S. The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eat Behav*. Vol. 4. p.229-44. 2003.

7-Cachelin, F.M.; Rebeck, R.M.; Chung, G.H.; Pelayo, E. Does ethnicity influence body-size preference? A comparison of body image and body size. *Obes Res*. Núm. 10. Núm. 3. p.58-66. 2002.

8-Damasceno, V.O.; Lima, J.R.P.; Vianna, J.M.; Vianna, V.R.A.; Novaes, J.S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Rev Bras Med Esporte*. Vol. 11. Núm. 3. p.181-6. 2005.

9-Dattilo, M.; Furlanetto, P.; Kuroda, A.P.; Nicastro, H.; Coimbra, P.C.F.C.; Simony, R.F. Conhecimento nutricional e sua associação com o índice de massa corporal. *Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr*. Núm. 34. Núm. 1. p.75-84. 2009.

10-Delvin, M.J.; Zhu, A.J. Body image in the balance (review). *JAMA*. Vol. 287. p.21-59. 2001.

11-Eiting, S.; Platen, P. Eating behavior and body perception in female participants of fitness courses in sport studios [resumo]. *Med Sci Sports Exerc*. Vol. 34. Suppl. 5. 2002.

12-Fitzgibbon, M.L.; Blackman, L.R.; Avellone, M.E. The relationship between body image discrepancy and body mass index across ethnic groups. *Obes Res*. Vol. 8. Núm. 8. p.582-9. 2000.

13-Gardner, R. M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *Br J Psychol*. Vol. 87. Núm. 2. p.327-37. 1996.

14-Hart, E. A. Avaliando a imagem corporal. In Barrow & McGee. *Medida e avaliação em educação física e esportes*. Manole. 2003.

15-Hill, A.J.; Williams, J. Psychological health in a non-clinical sample of obese women. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. Vol. 22. Núm. 6. p.578-83. 1998.

16-Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD). *Obesidade e desnutrição: projeto com gosto de saúde*. 2004. Disponível em <http://www.saude.rio.rj.gov.br>. acessado em 15/08/2010.

17-Kakeshita, I.S.; Almeida, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saúde Pública*. Vol. 40. Núm. p.497-504. 2006.

18-Loland, N.W. Body image and physical activity: a survey among Norwegian men and women. *Int J Sport Psychol*. Vol. 29. Núm. p.339-63. 1998.

19-Lipschitz, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primare Care*. Vol. 21. Núm. 1. p.55-67. 1994

20-McLaren, L.; Gauvin, L. Neighbourhood level versus individual level correlates of women's body dissatisfaction: toward a multilevel understanding of the role of affluence. *J Epidemiol Community Health*. Vol. 56. p.193-99. 2002.

21-Novaes, J.S. *Estética: o corpo na Academia*. Shape. 2001.

22-Ogden, J.; Evans, C. The problem with weighing: effects on mood, self-esteem and



body image. *Int J Obesity Related Metabolic Disorders*. Vol. 20. Núm. 3. p.272-7. 1996.

23-OMS. Report of a WHO Consultation on Obesity. Defining the problem of overweight and obesity. In: *Obesity. Preventing and Managing the global epidemic*. Geneve. WHO. 1998. p.276.

24-Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiq Clin*. Vol. 31. Núm. 4. p.164-6. 2004.

25-Schwartz, M.B.; Brownell, K. D. Obesity and body image. *Body Image*. Vol.1. p.43-56. 2004.

26-Stice, E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. Vol. 128. Núm. 5. p.825-48. 2002.

27-Stevens, J.; Kumanyika, S.K.; Keil, J.E. Attitudes toward body size and dieting: differences between elderly black and white women. *Am J Public Health*. Vol. 84. Núm. 8. p.1322-5. 1994.

28-Stunkard, A.J.; Sorenson, T.; Schlusinger, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S.S.; Rowland, L.P.; Sidman, R.L.; Matthysse, S.W. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York. Raven. p.115-20. 1983.

29-Scagliusi, F.B.; e colaboradores. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. *Rev Nutr*. Vol. 19. Núm. 4. p.425-36. 2006.

30-Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. *Arq Bras Card*. Vol. 88. Núm. 1. p. 2-19. 2007.

31-Tribess, S. Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2006.

32-Timmermam, F.; Scagliusi, F.B.; Córdas, TA. Acompanhamento da evolução dos distúrbios da imagem corporal em pacientes com bulimia

nervosa, ao longo do tratamento multiprofissional. *Rev Psiq Clin*. Vol. 37. Núm. 3. p.113-7. 2010.

33-Tehard, B.; Van Liere, M.J.; Com Nougue, C.; Clavel-Chapelon, F. Anthropometric measurements and body silhouette of women: validity and perception. *J Am Diet Assoc*. Vol. 102. Núm. 12. p.1779-84. 2002.

34-Vilela, J.E.M.; Lamounier, J.A.; Oliveira, R.G.; Ribeiro, R.Q.C.; Omes, E.L.C.; Barros Neto, J.R. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. *Psiquiatria Biológica*. Vol. 9. Núm. p.121-130. 2001.

Endereço para correspondência:

Indiomara Baratto

Rua da Represa, num. 75 apto 31 A. Bairro Rudge Ramos, São Bernardo do Campo-SP.

Recebido para publicação em 29/12/2013

Aceito em 14/02/2014