

Raquel Alexandra Teixeira da Silva

**Percepção da imagem corporal dos adolescentes**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2012



Raquel Alexandra Teixeira da Silva

**Percepção da imagem corporal dos adolescentes**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2012

Raquel Alexandra Teixeira da Silva

**Percepção da imagem corporal dos adolescentes**

---

(Raquel Alexandra Teixeira da Silva)

Projecto de Graduação apresentado  
à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de Licenciatura  
em Enfermagem.

## Sumário

Os indivíduos adolescentes deparam-se com diversas mudanças, quer a nível físico, quer a nível psicossocial, tendo por vezes dificuldades em lidar com essas modificações. Essas mudanças têm muitas vezes repercussões a nível da autoconfiança e auto-estima, que conseqüentemente se pode traduzir em vulnerabilidade nos próprios adolescentes. As alterações a nível da imagem corporal envolvem aspectos cognitivos, efectivos, sociais, culturais e motores.

Associada à imagem corporal existe uma problemática e tendência, que não é apenas alertada por meios de comunicação social, mas também por profissionais de saúde, assim como é observável na nossa sociedade. Esta problemática muitas vezes intitulada “Epidemia do século XXI”, tem como nome: obesidade. É um problema actual nos países desenvolvidos, havendo já alguns registos de prevalência em adolescentes.

Assim sendo, perante estas problemáticas, considerou-se pertinente efectuar um estudo com o tema “Percepção da imagem corporal dos adolescentes”, cujo objectivo geral é avaliar a percepção da imagem corporal dos adolescentes. Para que este objectivo fosse conseguido foi realizado um estudo do tipo descritivo simples, com uma abordagem quantitativa, a uma amostra de 61 adolescentes que frequentam o ensino secundário da Escola Secundária Carolina Michaelis e tem média de idades de  $16,57 \pm 1,147$  anos. De modo a efectuar a recolha de dados foi aplicado um questionário nos dias 24 e 25 de Novembro de 2011.

Com a realização deste estudo foi possível verificar a existência de uma prevalência de adolescentes com baixo peso (3,3%), sobrepeso (13,2%) e obesidade (8,2%). No entanto foi verificado que a maioria da população tem peso normal, cerca de 75,3%. A insatisfação com a imagem corporal foi, também, verificada na maioria dos adolescentes questionados (62,3%), assim como a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada (73,8%). Através do *Body Shape Questionnaire* (BSQ) foi possível analisar que a maioria dos adolescentes não tem preocupação com a imagem corporal (72,1%).

## Abstract

Teenagers are faced with several changes, be they physical or psychosocial, and at times have difficulties in dealing with these alterations. These changes can have repercussions on self-confidence and self-esteem, which consequently can affect the vulnerability of these teenagers. Changes to body shape are usually connected to cognitive, affective, social, cultural and motor factors.

There is a problematic trend connected to body shape, attention has been drawn to this not only by the media but also by health professionals, and is visible to all society. This problem, frequently referred to as “*Epidemia do Século XXI*” (The 21<sup>st</sup> Century Epidemic) is called obesity. As mentioned before, this is a current problem in developed countries and some registers show that this is particular to teenagers.

In the light of these problems, it seemed relevant to carry out a study on the issue of “*Percepção da imagem corporal dos adolescentes*” (Teenagers’ body image awareness). In order to complete this task, a simple descriptive study with a quantitative approach was carried out, a sample was taken from 61 secondary school teenagers, with an age average of 16.57 years, that attend *Escola Secundária Carolina Michaelis*. In order to get these responses, students were asked to answer a questionnaire on the 24<sup>th</sup> and 25<sup>th</sup> November 2011.

This study confirmed the existence of teenagers with low body weight (3,3%), teenagers with excessive weight (13,2%) and obese teenagers (8,2%). However, results showed that most of the population have a normal body weight, round about 75,3%. Most of the teenagers who took part in this case study were dissatisfied with their body shape (62,3%), as well as this, there was a clear correlation between their perceived body image and the body shape assessed (73,8%). By using the *Body Shape Questionnaire* (BSQ), we were able to conclude that most teenagers are not worried about their body shape (72,1%).

*Dedico este trabalho a todos aqueles  
que acreditaram que este sonho se  
podia tornar realidade.*

## **Agradecimentos**

No decorrer destes quatro anos foi indispensável ter na minha vida, um conjunto de pessoas, a quem ficarei para sempre grata e que tenho o prazer de as mencionar neste Projecto de Graduação, mas sem dúvida que o essencial ficará no meu coração. Por tudo isto, agradeço:

- À Mestre Alice Martins, que aceitou sem hesitação orientar esta investigação, e que sempre demonstrou total disponibilidade.

- Aos docentes da Universidade Fernando Pessoa, que me ensinaram o que é ser Enfermeira.

- Aos meus queridos avós e pais pelo amor, educação, apoio e sacrifício que me ofereceram sem qualquer hesitação em todas as novas etapas da minha vida, e são eles os principais responsáveis por estar aqui hoje.

- Aos meus tios e primos pelo apoio, preocupação e incentivo que me ofereceram e dedicaram, não apenas nestes quatro anos mas ao longo da minha caminhada enquanto ser humano.

- À minha grande amiga, Marisa, que sempre acreditou e me apoiou nesta conquista.

- Ao meu namorado, Hugo, pelo exemplo, apoio, carinho e força que me fez ser mais forte, lutadora e sim, vencedora.

- Aos meus familiares e amigos que perdi fisicamente no decurso destes quatro anos, mas que me preencheram o coração e contribuíram, de uma forma muito especial, na minha formação e educação... devo também a eles, o que sou hoje.

- A Ti, meu Deus, que sempre estives-Te presente e fizes-Te com que pessoas maravilhosas cruzassem no meu caminho.

## Índice

I- Introdução.....	16
II- Fase conceptual.....	19
1- Pergunta de investigação .....	19
2- Tema de investigação .....	19
2.1 - Justificação do tema.....	20
3- Objectivos do estudo .....	21
4- Revisão da literatura .....	22
i - Adolescência.....	23
ii- Puberdade .....	24
iii - Determinação do sexo .....	25
iv - Crescimento, desenvolvimento e maturidade .....	26
v - Desenvolvimento biológico na adolescência .....	26
vi - Desenvolvimento cognitivo na adolescência.....	29
vii - Desenvolvimento psicossocial na adolescência.....	29
viii - Imagem corporal.....	32

ix - Percepção da auto-imagem corporal e a adolescência.....	34
x - Relação peso - altura.....	36
xi - Tendência da imagem corporal dos adolescentes portugueses.....	36
xii- Distúrbios alimentares .....	37
xiii - Depressão.....	41
III- Fase metodológica .....	42
1- Método de estudo .....	42
2- Tipo de estudo e meio.....	42
3- Variáveis.....	43
4- População .....	44
5- Amostra / Processo de amostragem.....	44
6- Método de colheita de dados .....	45
7- Pré-teste .....	47
8- Princípios éticos.....	48
9- Tratamento de dados.....	51
IV- Fase Empírica .....	52

1- Apresentação e análise de dados .....	52
2- Discussão dos resultados .....	67
V- Conclusão .....	70
VI- Referências Bibliográficas.....	73

Anexo I – Questionário

Anexo II – Pedido e autorização para aplicação do BSQ

Anexo III – Pedido de autorização aos Encarregados de Educação dos adolescentes

Anexo IV - Tabelas do *Center for Disease and Control and Prevention* (CDC)

Anexo V - Cronograma

## **Índice Figuras**

**Figura 1** – Representação da silhueta com que a maioria dos adolescentes se identifica.....59

**Figura 2** – Representação da silhueta que a maioria dos adolescentes gostaria de ter.....60

## **Índice Quadros**

<b>Quadro 1</b> – Distribuição da amostra por turmas.....	52
<b>Quadro 2-</b> Distribuição da amostra por sexo.....	53
<b>Quadro 3</b> – Distribuição da amostra por ano de escolaridade, tendo em conta o sexo..	53
<b>Quadro 4-</b> Estatística descritiva de acordo com a variável “idade.....	54
<b>Quadro 5</b> – Distribuição da amostra por idade e turma.....	54
<b>Quadro 6</b> – Distribuição da amostra por idade e sexo.....	55
<b>Quadro 7</b> – Distribuição da amostra segundo o IMC.....	56
<b>Quadro 8</b> – Distribuição da amostra segundo o IMC, tendo em conta o sexo.....	57
<b>Quadro 9</b> – Distribuição da amostra segundo o n.º da silhueta com que se identifica, tendo em conta o sexo.....	58
<b>Quadro 10</b> – Distribuição da amostra segundo o n.º da silhueta desejada, tendo em conta o sexo.....	59
<b>Quadro 11</b> – Distribuição da amostra segundo a satisfação com a imagem corporal, tendo em conta o sexo.....	61
<b>Quadro12</b> – Distribuição da amostra segundo a classificação da auto-imagem corporal, tendo em conta o sexo.....	62

<b>Quadro 13</b> – Distribuição da amostra segundo a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, através do IMC, tendo em conta o sexo.....	63
<b>Quadro 14</b> – Distribuição da amostra segundo a preocupação com a imagem corporal, através do BSQ, tendo em conta o sexo.....	64
<b>Quadro 15</b> - Distribuição da amostra segundo o IMC, tendo em conta o número de silhueta com que se identifica.....	65

## **Abreviaturas e siglas**

BSQ - *Body Shape Questionnaire*

CDC - *Center for Disease and Control and Prevention*

DGS - Direcção-Geral da Saúde

FSH - Folículo-estimulina

GnRH - Hormona Libertadora de Gonadotrofina

IMC - Índice de Massa Corporal

LH – Hormona Luteinizante

LHRH – Hormona Libertadora de Hormona Luteinizante

NCHS – National Centre for Health and Statistic

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

## **I- Introdução**

No âmbito no plano curricular do quarto ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, insere-se a elaboração de um Projecto de Graduação, de modo a concluir e obter o grau de Licenciatura em Enfermagem. Aplicar os conhecimentos teóricos, previamente leccionados; desenvolver o tema seleccionado; perspectivar uma reflexão face à investigação em enfermagem; são também os objectivos académicos propostos para esta investigação.

No ver de Fortin (1999) a fase inicial de uma investigação passa pela escolha do domínio de interesse e pela estruturação da pergunta que será estudada.

Para proceder à elaboração da revisão de literatura foi recolhida informação através de livros, revistas, internet e trabalhos de investigação, anteriormente publicados.

A escolha do tema para esta investigação centra-se em três problemáticas: obesidade, adolescência e a imagem corporal. A obesidade é uma problemática notória e presente na nossa sociedade, tal como pode ser observável e constatado com a informação cedida pelos meios de comunicação e diversos artigos e investigações científicas. A adolescência é uma fase em que o indivíduo enfrenta diversas alterações a nível de crescimento e desenvolvimento. Sendo que, parte destas alterações na adolescência colidem com a imagem corporal do próprio adolescente. Assim sendo, e porque o enfermeiro tem um papel preponderante na adopção de estilos de vida saudáveis (Brites, 2007), o tema escolhido para esta investigação intitula-se: “Percepção da imagem corporal dos adolescentes”.

Como objectivo fulcral nesta investigação, destaca-se: avaliar a percepção da imagem corporal dos adolescentes da Escola Secundária Carolina Michaelis. De modo suplementar, e não menos importante, são delineados objectivos específicos: avaliar o IMC da amostra, tendo em conta o sexo; identificar a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, através do IMC; determinar a

satisfação com a imagem corporal, tendo em conta o sexo; determinar a preocupação com a imagem corporal, tendo em conta o sexo.

De forma a alcançar os objectivos foi realizado um estudo do tipo descritivo simples, com uma abordagem quantitativa, a uma amostra de 61 adolescentes que frequentam o ensino secundário da Escola Secundária Carolina Michaelis e tem média de idades de  $16,57 \pm 1,147$  anos.

Um questionário, previamente elaborado e aceite pela comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa, foi o método de colheita de dados eleito para este estudo. Após as devidas autorizações, quer dos autores do questionário, quer da Universidade, da Escola Secundária Carolina Michaelis e respectivos encarregados de educação, foram aplicados os questionários aos adolescentes de três turmas, escolhidas aleatoriamente, da instituição acima referida. A colheita de dados decorreu nos dias 24 e 25 de Novembro de 2011

É possível verificar, na amostra, a existência de uma prevalência de sobrepeso, bem como da obesidade. No entanto é verificado que a maioria dos adolescentes tem valores de IMC considerados normais.

Neste estudo constata-se a existência de uma maioria de adolescentes (73,8%) que possuem uma avaliação com concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada. Com a análise e tratamento dos dados obtidos nos questionários aplicados é notória a visualização de uma percentagem significativa de adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal. No que diz respeito à preocupação com a imagem corporal, a maioria dos adolescentes não se preocupa. No entanto, existem indivíduos com ligeira, moderada e acentuada preocupação, sendo decrescente o número de percentagem nesta classificação.

Com o objectivo de desenvolver e apresentar os aspectos anteriormente referido, este documento encontra-se estruturado essencialmente em três partes: fase conceptual, fase metodológica e fase empírica. Na fase conceptual encontra-se a projecção do tema e objectivos da investigação, bem como o respectivo enquadramento teórico, de modo a

contextualizar o estudo. Na fase metodológica, segunda parte, estão descritos os métodos escolhidos e utilizados para atingir os objectivos delineados na fase anterior. Por fim, na fase empírica, estão presentes os resultados obtidos, respectiva análise e consequente discussão.

## **II-Fase conceptual**

Na perspectiva de Fortin (1999) a fase conceptual é um processo que se inicia com a fundamentação de uma ideia, que terá lugar na investigação. Essa ideia pode ser originada por uma observação, leitura, assuntos que cause desconforto para o investigador, ou um simples conceito.

A mesma autora afirma que esta fase é crucial para a investigação, uma vez que “(...) a análise de uma situação problemática necessita de uma questão de investigação bem depurada.” (Fortin 1999, p.39).

### **1- Pergunta de investigação**

A pergunta de investigação é definida por Fortin (1999, p. 51) como sendo: “(...) um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e surge uma investigação empírica”.

Definiu-se a seguinte pergunta de investigação para este estudo: Será que os adolescentes têm percepção da sua imagem corporal?

### **2- Tema de investigação**

O tema de investigação é definido, por Fortin (1999, p. 375), como o “domínio delimitado do saber, no interior do qual será formulado um problema de investigação”.

O problema de investigação advém de uma temática que inquieta o investigador que por sua vez, obriga a uma explicitação ou melhor compreensão do fenómeno (Fortin, 1999). Abelo (1974, *cit. in* Fortin, 1999 p.48) define o problema de investigação como sendo

“(…) uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação (…)”.

Segundo Artinian e Anderson (*cit. in* Fortin 1999, p.49) os “ (...) domínios de investigação não apelam a respostas imediatas, mas devem ser circunscritos de forma a suscitar uma questão que se relacione com o domínio.”.

O tema desta investigação centra-se na percepção da imagem corporal dos adolescentes.

## **2.1 - Justificação do tema**

O alerta dos riscos, bem como a tendência para a obesidade é um tema notório e frequente na nossa sociedade, sendo verificado através da observação e da informação cedida pelos meios de comunicação social.

A adolescência é muitas vezes chamada, na *gíria*, como a “ fase do armário”, em que os adolescentes são vistos como “insatisfeitos com a vida e com eles próprios” e “difíceis de compreender”.

Ter vivenciado, recentemente, as diversas fases de crescimento e desenvolvimento da adolescência, não apenas de modo pessoal, mas na observação e contacto com amigos, colegas e familiares, foi importante para perceber que a imagem corporal é algo significativo para a auto-estima e bem-estar do adolescente. No contacto com adolescentes foi ainda reconhecido que a idealização da auto-imagem relatada por um adolescente, em muitos casos, não se equipara à realidade observada.

Sendo a obesidade, a adolescência e a imagem corporal três temas problemáticos foi delineado para este estudo o tema: Percepção da imagem corporal dos adolescentes.

Este tema tem interesse profissional, na medida em que, “A enfermeira intervém, com finalidade de ajudar o doente a satisfazer a sua necessidade específica, apesar do seu problema (...)” (Adam 1994, p.67). Neste sentido, segundo Adam (1994, p.68):

A enfermeira pode aumentar os conhecimentos do paciente, assim como pode completá-los ou alargá-los; ela tem de igual modo a possibilidade de substituir as ideias erradas pelos factos.”. A enfermeira é ainda vista como uma pessoa que tem um desejo de “(...) aumentar a força do paciente, relativamente ao peso dos problemas que o assaltam(...).

Na perspectiva de Adam (1994), na enfermagem, a prestação de cuidados deve estar ligada a uma relação de ajuda entre profissional e paciente.

Visto a obesidade ser uma das tendências em Portugal e ser considerada uma das principais causas de morte passível de ser prevenida; impõe-se, segundo a DGS (2005, p.5):

O planeamento de medidas e a definição de estratégias que devem ser aplicadas com precisão nos serviços prestadores de cuidados de saúde e difundidas pela população, de modo a travar a progressão de um problema tão grave.

Neste sentido, a intervenção dos profissionais de enfermagem é preponderante para adopção precoce de estilos de vida saudáveis (Brites et al, 2007).

### **3- Objectivos do estudo**

Para uma continuidade do estudo de investigação é necessária uma pesquisa contínua, que deve ter por base o tema da investigação, bem como, as questões de investigação. Os objectivos do estudo são “(...) um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.”, tal como descreve Fortin (1999, p. 100).

Neste contexto, o objectivo geral deste estudo é: avaliar a percepção da imagem corporal dos adolescentes da Escola Secundária Carolina Michaelis.

Com uma perspectiva mais holística do estudo foram definidos os seguintes objectivos específicos:

- Avaliar o IMC da amostra, tendo em conta o sexo.
- Identificar a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, através do IMC.
- Determinar a satisfação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo.
- Determinar a preocupação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo.

#### **4- Revisão da literatura**

Fortin (1999, p.375) define a revisão de literatura como sendo um “exame profundo, sistemático e crítico das publicações pertinentes que se reportam ao objecto de estudo”.

A mesma autora acrescenta que este processo na investigação é determinante: na análise dos conceitos em estudo, na relação teórica, na utilização de métodos, bem como nos resultados obtidos. A análise e síntese dos documentos valorizam a conceptualização da investigação e fornecem ao investigador matéria teórica e essencial para a progressão do estudo.

Segundo Fortin (1999, p.74):

A revisão da literatura é necessária em todas as etapas da conceptualização da investigação, no sentido que ela precede, acompanha ou segue a formulação das questões de investigação ou das hipóteses.

Fortin (1999) acrescenta ainda que o investigador deve recorrer a este processo aquando a interpretação dos resultados.

## **i - Adolescência**

Segundo diversos autores, a adolescência é definida como uma transição e desenvolvimento, entre a infância e a idade adulta. Hockenberry et al. (2006) acrescenta ainda que este período de transição revela uma rápida maturação a nível físico, cognitivo, social e emocional. Acrescentando ainda, que a “maturidade biológica e da personalidade provoca no adolescente agitação física e emocional e a redefinição do auto-conceito”. Papalia et al. (2001) admite que alguns adolescentes têm dificuldade em lidar com as constantes mudanças próprias do seu percurso de idade. Acrescentando ainda que as várias mudanças hormonais promovem variações de humor e emocionais.

Existem algumas dissonâncias no que diz respeito à idade de início e de fim da adolescência, sendo que para Papalia et al. (2001, p. 508) “nem o seu início nem o seu fim são claramente marcados”, porém refere durar aproximadamente uma década. A Organização Mundial de Saúde considera, na maioria dos seus documentos, a adolescência como um período entre os 10 e os 19 anos de idade.

No entender de Hockenberry et al. (2006), este período, de forma generalizada, tende a iniciar e finalizar mais precocemente nas meninas que nos meninos.

Papalia et al. (2001) considera a puberdade o processo inicial da adolescência, definindo como sendo uma etapa em que o indivíduo atinge a capacidade de reprodução e maturação sexual. Resultando ainda, de um rápido crescimento de altura e peso. A autora recorda que anteriormente ao século XX, nos países ocidentais atingia-se a idade adulta quando se exercia uma actividade profissional ou quando havia um amadurecimento físico. Porém na actualidade, a idade adulta está menos bem delimitada, demorando mais tempo.

Lima (2009) equipara a adolescência com uma fase de desenvolvimento, em que existem diversas mudanças, quer a nível físico, quer a nível psicossocial. Realça ainda, que toda esta mudança e desenvolvimento, em alguns casos, traduz-se num impacto significativo na autoconfiança e auto-estima, que conseqüentemente provoca vulnerabilidade ao adolescente.

## **ii- Puberdade**

Tal como visto anteriormente a puberdade é vista por alguns autores como o processo inicial da adolescência (Papalia et al., 2001).

De forma mais concreta, Hockenberry et al. (2006), define puberdade como um processo de crescimento, desenvolvimento e maturação. De modo mais holístico: crescimento dos órgãos reprodutivos; desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários; e maturação hormonal.

Papalia et al. (2001) refere que a puberdade resulta de mudanças biológicas, rápido crescimento em peso e altura, mudanças nas proporções e formas do corpo e alcance da maturação sexual, e conseqüente capacidade de reprodução.

Segundo a mesma autora a puberdade inicia-se com um aumento na produção de hormonas sexuais. Primeiramente às mudanças físicas externas, as glândulas supra-renais iniciam a produção de níveis de androgénio elevado, tendo por conseqüência o crescimento de pêlos púbicos, faciais e axilares. Após estas alterações, nos indivíduos do sexo feminino os ovários iniciam a libertação de estrogénios que estimulam o crescimento dos genitais e das glândulas mamárias. Por sua vez, nos indivíduos do sexo masculino, com a libertação de testosterona, produzida pelos testículos, estimula o crescimento dos genitais, da massa muscular e pêlos pelo corpo.

Embora os indivíduos de ambos os sexos tenham a presença das duas hormonas, androgénios e estrogénios, diferem no modo de acção e no modo de concentração

existente. Os indivíduos do sexo feminino, têm uma maior concentração de estrogénios, e o androgénio influencia o crescimento do clitóris, dos ossos, pêlos púbicos e axilares. Os indivíduos do sexo masculino têm um nível mais elevado de androgénio (Papalia, 2001).

### **iii - Determinação do sexo**

Segundo Papalia et al. (2001) de acordo com os mecanismos de hereditariedade cada célula corporal contém vinte e três pares de cromossomas, com excepção das células sexuais. Através do processo de divisão celular, denominado meiose, cada célula sexual contém apenas vinte e três cromossomas, que após a concepção produzem um zigoto com quarenta e seis cromossomas, sendo que metade é herdada da mãe e a restante metade do pai. Estes quarenta e seis cromossomas formam vinte e três pares de cromossomas, sendo vinte e dois denominados autossomas, cromossomas estes que não estão relacionados com a expressão sexual, e um par de cromossomas sexuais, o qual determina o sexo do novo ser.

Segundo a mesma autora os cromossomas sexuais podem ser X ou Y, sendo que o herdado da mãe é sempre X e o do pai poderá ser X ou Y. Quando o zigoto contém um cromossoma sexual X e outro Y determina o sexo masculino. Quando um óvulo é fertilizado pelo espermatozóide que transporta um cromossoma X, o zigoto resultante é XX, sendo sexo feminino. (Papalia et al., 2001).

No que diz respeito à percentagem de indivíduos do sexo masculino e feminino é verificável, em vários estudos, uma predominância do sexo feminino. No estudo de Martins (2008) a amostra é composta por 320 adolescentes portugueses e constata-se que 53.1% são do sexo feminino. O mesmo se verifica no estudo realizado, por Matos et al. (2006), a 4877 adolescentes portugueses em que 50.3% da amostra são do sexo feminino e 49.6% do sexo masculino.

Posteriormente será abordado o desenvolvimento biológico, que conterá informação mais elaborada relativamente às manifestações provocadas por estes cromossomas sexuais.

#### **iv - Crescimento, desenvolvimento e maturidade**

No entender de Hockenberry et al. (2006) o conceito crescimento é definido como um aumento do número e tamanho de células. Este aumento tem por base a divisão e síntese de proteínas, que consequentemente promovem o aumento de peso e crescimento.

O mesmo autor define desenvolvimento como sendo uma mudança e expansão dos progressos mais simples aos complexos, em que surge o alargamento das capacidades.

A maturidade, na perspectiva de Hockenberry et al. (2006, p.80), é um termo utilizado para descrever um:

Aumento de competências e na adaptabilidade; envelhecimento; geralmente utilizado para descrever uma mudança qualitativa; uma alteração na complexidade da estrutura que torna possível o início do seu funcionamento.

#### **v - Desenvolvimento biológico na adolescência**

O conceito de desenvolvimento anteriormente descrito e agora, associando-o à adolescência permite aprofundar e compreender este subcapítulo, bem como os seguintes.

No entender de Outeiral (*cit. in* Lima, 2009, p.25):

O adolescente vive a perda do seu corpo infantil com uma mente ainda infantil e com um corpo que se vai fazendo inexoravelmente adulto, que ele teme, desconhece e deseja e, provavelmente, que ele percebe aos poucos diferentes do que idealizava ter quando adulto. Por isso o adolescente é levado a habitar um novo corpo e a experimentar uma nova mente.

O mesmo autor menciona ainda que toda a mudança existente e as dissonâncias relativamente à idealização inicialmente feita pelo adolescente, provoca em muitas situações de afastamento ou isolamento social.

Sob resultado da actividade hormonal e do sistema nervoso central surgem as alterações físicas, sendo as mais perceptíveis, os caracteres sexuais e aumento do crescimento físico. Quanto às menos visíveis existem as alterações fisiológicas e maturação hormonal. (Hockenberry et al., 2006).

Na perspectiva de Money (*cit. in* Gaspar 1999) a presença dos cromossomas X e Y num mesmo par de cromossomas sexuais, determina o desenvolvimento dos testículos, que por sua vez produzem testosterona, tendo como função a diferenciação sexual e formação do sistema reprodutor masculino. Quando os cromossomas sexuais são ambos X há formação de ovários, que produzem a progesterona, desenvolvendo-se então o sistema reprodutor feminino. Ambas as hormonas, testosterona e progesterona, são produzidas devido à acção estimuladora produzida pela placenta, gonadotrofinas coriónicas.

No sexo masculino o hipotálamo, hipófise e testículos são estruturas fundamentais para mecanismos hormonais. O hipotálamo liberta GnRH (muitas vezes chamada LHRH – hormona libertadora da hormona luteinizante), que estimula a adeno-hipófise a segregar Gonadotrofinas, cuja função é influenciar a função das gónadas. Existem dois tipos de Gonadotrofinas: LH e FSH. A LH, hormona luteinizante, aumenta o ritmo de síntese e secreção de testosterona. A FSH, folículo-estimulina, estimula o desenvolvimento dos espermatozóides. Os testículos produzem testosterona, que por sua vez estimula o crescimento dos órgãos sexuais e características sexuais. (Seeley et al., 2003).

Nos indivíduos do sexo feminino, resultante da elevada concentração de estrogénio e progesterona, ocorrem diversas transformações: menarca, desenvolvimento de

características sexuais e maturação sexual; o que demarca o início da puberdade. O ciclo menstrual refere-se às mudanças cíclicas do ovário, útero e secreção hormonal, habitualmente composto por vinte e oito dias. A menstruação é definida por Seeley et al. (2003), como um período de hemorragia moderada, que ocorre habitualmente uma vez por mês, em que o epitélio mucoso da cavidade uterina se separa da parede uterina e é expulso do útero. A menstruação é o primeiro dia do ciclo e catorze dias entre uma menstruação e a seguinte é o dia da ovulação. Neste decurso ocorre: a fase folicular ou proliferativa, há rápido desenvolvimento dos folículos ovários e rápida proliferação da mucosa (esta fase ocorre entre o primeiro dia do ciclo e a ovulação); e a fase luteínica ou secretora, onde existe o corpo amarelo e a maturação e secreção de glândulas uterinas (fase que ocorre entre a ovulação e a menstruação seguinte). Tal como no sexo masculino, o hipotálamo produz GnRH, que por sua vez estimula a Adeno-Hipófise a segregar FSH e LH. No entanto estas hormonas têm outras funções no sexo feminino. A FSH é responsável pelo início do desenvolvimento dos folículos, que por sua vez segregam estrogénio. A LH estimula o crescimento e maturação folicular.

Segundo Hockenberry et al. (2006), os caracteres sexuais são os principais fenómenos determinantes na distinção física entre os sexos, dividindo-se entre primários e secundários.

Papalia et al. (2001) define caracteres sexuais primários como sendo os órgãos directamente relacionados com a reprodução, entre eles: nos indivíduos sexo feminino, os ovários, o útero, trompas de falópio e vagina; nos indivíduos do sexo masculino, testículos, pénis, escroto, vesículas seminais e glândula prostática. No que diz respeito aos caracteres sexuais secundários, a autora, assinala como sendo os sinais fisiológicos da maturação sexual, que não estão directamente relacionados com os órgãos sexuais, sendo: pêlos púbicos, pêlos axilares, mudança de voz, mudanças na pele e desenvolvimento muscular características comuns para os indivíduos de ambos os sexos. De modo específico, para os indivíduos do sexo feminino destacam-se o desenvolvimento das glândulas mamárias e o aumento da largura e profundidade da pélvis; nos indivíduos do sexo masculino há aparecimento de pêlos faciais e alargamento dos ombros.

## **vi - Desenvolvimento cognitivo na adolescência**

Nos adolescentes não existem apenas mudanças e alterações físicas, como mencionado anteriormente, mas também mudanças a nível do pensamento, predominando um pensamento abstracto e idealista (Papalia et al., 2001).

No entender de Piaget (*cit. in* Papalia et al., 2001) os adolescentes alcançam um nível elevado do desenvolvimento cognitivo quando se destaca o pensamento abstracto. Mencionando ainda que as influências neurológicas e ambientais promovem a maturidade cognitiva, justificando com o amadurecimento cerebral e o ambiente social mais alargado.

É neste período vital, na adolescência, que os indivíduos reconhecem conflitos entre padrões morais e o seu próprio pensamento, com base em princípios errados ou certos da justiça e igualdade (Papalia et al., 2001).

Segundo Kohlberg (*cit. in* Papalia et al., 2001) o papel parental é fundamental no desenvolvimento moral do adolescente. Sendo esta ideia reforçada, por Papalia et al. (2001), com a importância da intervenção escolar, na medida em que é possível alargar conhecimentos intelectuais e sociais. A escola é o local onde o adolescente passa grande parte do seu tempo e onde ele é desafiado a “(...) aprender informação, aperfeiçoar novas competências e aguçar antigas competências; participar em desportos, artes e outras actividades; explorar escolhas vocacionais e estar com amigos.” (Papalia et al. 2001, p. 556)

## **vii - Desenvolvimento psicossocial na adolescência**

Papalia et al. (2001) entende que os adolescentes estão no começo das relações amorosas, do mundo do trabalho e da participação na sociedade adulta, o que limita as suas possibilidades e opções. Estes indivíduos têm necessidade de demonstrar as suas

capacidades, agir e se sentir realizado, como base para adquirirem valores e estabelecerem compromissos.

No entender de Erikson (*cit. in* Papalia et al., 2001) a principal tarefa dos indivíduos adolescente é o confronto com a crise da identidade, que se sobrepõe com a confusão da identidade e com o objectivo de se tornar um ser adulto.

O mesmo autor menciona que a confusão da identidade, anteriormente citada, pode influenciar, significativamente, o atingir da idade psicológica adulta. Porém esclarece que esta confusão da identidade só se resolve quando o adolescente escolhe a sua profissão, os seus próprios valores, e quando desenvolve uma identidade sexual satisfatória.

No entender de Guilhardi (2002, p.1) “os sentimentos são manifestações corporais que ocorrem na interacção entre a pessoa e o seu meio ambiente físico ou social”, acrescentando ainda que os sentimentos são a causa de acção das pessoas e que se desenvolvem no percurso vital.

O autoconceito, para Hockenberry et al. (2006), é um conjunto de factores, entre eles, noções, crenças e convicções, que se influenciam na relação com os outros e se desenvolve gradualmente. No início da adolescência, a criança centra-se na sua imagem corporal e respectivas alterações e consequente aceitação pelos outros. No término da adolescência é vincada a noção de auto-conceito, através de um conjunto de valores, objectivos e competências adquiridas.

Guilhadi (2002) distingue a auto-estima como um sentimento, que se desenvolve no decurso da vida, com contingência social. Para Hockenberry et al. (2006, p.91) a auto-estima é definida como “o valor que um indivíduo coloca em si mesmo e se refere a uma avaliação geral de si”. O mesmo autor reforça ainda, que este termo reporta um julgamento pessoal, com influência da sociedade envolvente e do desenvolvimento pessoal. Hockenberry et al. (2006) conota a adolescência como uma fase de risco, no que diz respeito à auto-estima, pois, tal como mencionado anteriormente, é uma fase de constante mudança e principalmente, uma fase em que se define a identidade.

No que diz respeito à auto-estima, um estudo realizado por Thorne & Michaelieu (1996, *cit. in* Papalia 2001) conclui que os homens, que tinham tido uma elevada auto-estima na adolescência, recordam momentos de afirmação perante os seus amigos, ao passo que as mulheres lembram esforços para ajudar as amigas.

Estudos realizados por Brown & Gilligan (1990, *cit. in* Papalia et al., 2001) concluem que as raparigas mantêm uma elevada taxa de auto-estima até aos 11 ou 12 anos, que posteriormente tende a diminuir. Para concretização desse estudo foi necessária a realização de entrevistas a 99 raparigas, desde o infantário ao 12º ano de escolaridade.

Chubb, Fertman & Ross (1997, *cit. in* Papalia et al., 2001) realizaram inquéritos a 174 rapazes e raparigas, que frequentavam o 9º ano de escolaridade e o ensino secundário, e verificaram que os rapazes, do 9º ano, tendiam a ter uma taxa de auto-estima mais elevada que as raparigas da mesma idade. Porém este valor alterava-se ligeiramente nos quatro anos seguintes.

Toda a consciência da identificação sexual é um aspecto preponderante na formação da identidade, que afecta a auto-imagem e as relações. Papalia et al., (2001, p.579) define como componentes para a identificação sexual: “(...) ver cada pessoa como um ser sexual; reconhecer a orientação sexual de cada um; aceitar as excitações sexuais, e estabelecer ligações românticas ou sexuais”. A mesma autora cita que todo este processo é naturalmente biológico, no entanto é influenciado culturalmente.

A relação do adolescente com a família, os pares e a sociedade adulta é por vezes afectada devido à agitação emocional, alienação em relação à sociedade adulta e hostilidade relativamente aos valores dos adultos. (Papalia et al., 2001)

## **viii - Imagem corporal**

Tavares (*cit. in* Lima, 2009) acredita que todo o ser humano tem uma visão da sua imagem corporal, que depende do sistema neurológico e sensorial, bem como das relações sociais e culturais.

Assim sendo, Cash e Pruzinsky (*cit. in* Lima, 2009, p. 21) menciona que “as imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.”

No entender de Schilder (*cit. in* Lima, 2009, p.12):

A imagem corporal é o desenho que formamos na nossa mente a respeito do nosso corpo ou seja é a forma como nos vemos. Deste modo a imagem corporal é a representação mental do corpo, isto é, a forma de ver e pensar em relação ao corpo e é a forma que acreditamos que os outros nos vêem.

A avaliação que os indivíduos fazem dos seus corpos tem por base a interacção com o meio ambiente, pelo que a sua auto-estima é desenvolvida e reavaliada continuamente ao longo da vida (Becker, *cit. in* Russo 2005). No entender de Tavares (*cit. in* Russo 2005), os indivíduos são muitas vezes pressionados a tornarem os seus corpos no ideal da cultura em que estão inseridos.

Segundo Gaspar (1999, p.45) a avaliação da imagem corporal assenta em três domínios: um domínio perceptivo, “(...) habitualmente designado como acuidade na estimação do tamanho (...)”; um domínio subjectivo, que envolve os aspectos de satisfação, preocupação, avaliação cognitiva e ansiedade relativa ao corpo; e um domínio comportamental, “(...)que foca sobretudo o evitamento de situações em que o sujeito experimenta desconforto relacionado com a aparência (...)”.

Uma imagem corporal quando vista negativa, ou seja quando contrapõe o ideal da sociedade envolvente, pode determinar o aparecimento de baixa auto-estima e depressão. (Becker, *cit. in* Russo 2005).

Le Breton (*cit. in* Duarte 2009) considera a sociologia do corpo não apenas como um aspecto natural, mas como uma passível compreensão de lógicas sociais e culturais. Sendo porém, o corpo, uma realidade que se pode modificar de sociedade para sociedade.

Num contexto histórico, a definição de corpo ideal foi sofrendo diversas alterações, à medida que os valores, normas e comportamentos foram mudando. Segundo Adami et al. (2005) numa cultura em que se valoriza a magreza, há uma preocupação em atingir esse ideal.

Na perspectiva de Morgan (*cit. in* Alves et al., 2009), no ocidente, uma mulher ser magra significa ter competências, sucesso e ser atraente sexualmente. Contrariamente ao que acontecia no passado, como refere Queiroz (*cit. in* Duarte 2009), a magreza lembrava doença. Pelo que o ideal, dos séculos XV e XVI, era definido como seios grandes e ancas largas, sendo sinal de fertilidade; séculos mais tarde, surge a ideia do ideal como corpos modelados e curvilíneos. No caso do sexo masculino, Ballone (*cit. in* Alves et al., 2009) refere que o ideal de corpo une-se à ideia de músculos torneados e salientes, sendo considerados fracos e esqueléticos se se apresentarem de forma contrária a esse ideal.

Conti et al. (*cit. in* Alves et al., 2009) constata a existência de uma relação entre excesso de peso e insatisfação corporal, ponderando então, que os indivíduos com baixo peso apresentam uma satisfação corporal média, ao passo que os de elevado peso têm uma insatisfação corporal.

Segundo Cash et al. (1990), actualmente, existe uma insatisfação com a imagem corporal e a percepção de excesso de peso, tanto para os homens como para as mulheres.

Adami et al. (*cit. in* Petroski et al., 2009) define a insatisfação corporal como uma avaliação negativa do próprio corpo. No entender de Smolak (2001, *cit. in* Petroski et al. 2009) a insatisfação é geralmente diagnosticada através de silhuetas corporais e questionários, que focalizam a preocupação com a imagem corporal.

No entender de Figueiredo (1981, p.991) satisfação é um “sentimento de aprovação”.

No estudo de Matos et al. (2006) verifica-se, numa amostra de 4877 adolescentes portugueses, que 55.1% estão insatisfeitos com a sua imagem corporal. No entanto, é mais frequente a insatisfação corporal no sexo feminino (64.9%) e nos grupos de adolescentes mais velhos até aos 15 anos de idade. Matos conclui que, nos estudos que efectuou em 1998, 2002 e 2006, tem-se vindo a verificar um aumento, significativo, da insatisfação com a imagem corporal nos adolescentes.

Cash et al. (1997) menciona haver vários problemas de saúde relacionados com a insatisfação com a aparência física, entre eles: as desordens alimentares e obesidade.

Koff et al. (1997) refere a existência de uma maior tendência nas mulheres para possuir uma maior preocupação com a imagem corporal, estando relacionada com a auto-estima. Na perspectiva de Silva (2007) as relações acima citadas, devem-se ao facto das mulheres serem mais críticas em relação à imagem corporal e consequentemente, um nível de insatisfação maior que os homens.

Figueiredo (1981) entende por preocupação: dar atenção a algo.

## **ix - Percepção da auto-imagem corporal e a adolescência**

A percepção é definida por Costa et al. (1998, p.1251) como a “tomada de conhecimento sensorial de um objecto ou de um acontecimento externo”.

A imagem corporal altera-se ao longo do ciclo vital, desenvolvendo-se com o avançar da idade e processo de maturação, no entanto as experiências pessoais, normas culturais e a relação com os outros são factores preponderantes nesta mudança. (Leal, 2009)

No entender de Braggion et. al (2000) durante a adolescência um dos problemas mais enfrentados pelos adolescentes é a preocupação com o aporte físico e a aparência corporal.

Tavares (*cit. in* Lima, 2009, p.25) refere que “A noção de corpo comporta diferentes abordagens de tal modo que, o mesmo corpo tal como é visto por um, pode ser diferentemente apreendido por outro”. O mesmo autor acrescenta ainda que estas diferentes visões reproduzem as diversas possibilidades de análise corporal, sendo que o relacionamento corporal com o meio envolvente e a construção da identidade são focos fundamentais para percepção corporal.

De acordo com Chipkevitch (*cit. in* Lima, 2009), os adolescentes têm uma idealização do seu corpo e quanto mais esta ideia se afastar da realidade, maior será a possibilidade de conflito e diminuição de auto-estima. O mesmo autor afirma que a preocupação corporal pode ser compreendida como algo que diz respeito à condição do indivíduo. Sendo que esta condição tem influencia nos indivíduos, como a procura e aproximação de um modelo considerado o ideal de beleza. Nesta procura de uma imagem corporal ideal existem diversas influencias, nomeadamente a televisão, cinema, indústrias de cosméticos e da moda, publicidade, entre outros.

A procura pelo ideal de beleza e o corpo culturalmente denominado como o ideal, tem contribuído significativamente para um aumento de distúrbios alimentares (anorexia, bulimia e obesidade) e depressão, sendo que a maior prevalência incide nos indivíduos adolescentes. (Lima, 2009)

Segundo Erthal (*cit. in* Lima 2009), o corpo constitui a parte mais visível de “eu” tendo influencia nas percepções. O sentido do “eu” é responsável pelo sentimento de existência do indivíduo. Sendo assim, o autor conclui que o corpo é essencial na consolidação da identidade.

Alguns estudos citados por Gaspar (1999) referem que os adolescentes, principalmente o sexo feminino, apresentam avaliações negativas no que diz respeito à imagem corporal.

### **x - Relação peso - altura**

Segundo a DGS (2006) o crescimento nas crianças e adolescentes é um importante indicador de bem estar, tendo sido estabelecidas relações entre peso-altura, chamadas curvas de crescimento. Visto a elaboração das curvas de crescimento ser um trabalho moroso, e necessitar de vários recursos humanos e materiais, muitos países optam por utilizar as curvas do *National Centre for Health and Statistic* (NCHS). Uma vez que estas curvas são internacionais, permite a comparação entre vários países. Em Portugal, estas curvas são utilizadas desde 1981, tendo sofrido alguns ajustes ao longo do tempo. Numa das revisões, as curvas de crescimento foram substituídas pelas do Índice de Massa Corporal (IMC), que segundo os especialistas estão mais adequadas à correcta monitorização do estado de nutrição de cada indivíduo. Estas curvas do IMC permitem, não apenas detectar os indivíduos obesos, mas também, aqueles em risco de obesidade.

Assim sendo, foram elaboradas tabelas que contêm valores de percentil correspondente à idade. Para idades entre os 2 e 20 anos, considera-se: magreza quando percentil inferior a 5 (P5); peso normal entre percentil 5 (P5) e 75 (P75); sobrepeso entre percentil 85 (P85) e 90 (P90); e obesidade quando percentil superior a 95 (P95). (Center for Disease and Control and Prevention, 2000).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é determinado com a divisão do peso do indivíduo (em quilogramas) pelo quadrado da altura do indivíduo (em metros).

### **xi - Tendência da imagem corporal dos adolescentes portugueses**

Segundo Carmo (2001) a obesidade é um problema actual, quer nos países desenvolvidos, quer nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011) a obesidade é definida como excesso de gordura corporal acumulada no tecido adiposo, com implicações para a saúde. Tendo sido, a obesidade, declarada há mais de dez anos como uma epidemia e ameaça para a saúde pública.

Pimenta et al. (2009), no seu estudo de revisão, faz referência a autores que salientam um aumento da prevalência de excesso de peso/obesidade na população adulta (18-64 anos) em Portugal, declarando que aumentou de 49,6% (em 1995-1998) para 53,6% (em 2003-2005).

Padez et al. (2005, *cit. in* Pimenta e tal.2009) realizaram um estudo com 4 511 crianças portuguesas (dos 7 aos 9 anos) e como resultado destaca-se que 20% das crianças têm excesso de peso e 11% obesidade. Numa amostra de adolescentes dos 15 aos 18 anos, Terres et al.(2006, *cit. in* Pimenta et al. 2009), encontraram uma prevalência de excesso de peso/obesidade de 21% e 5%, respectivamente. No estudo de Nobre et al. (2003) torna a verificar-se um aumento de peso, estatura e IMC nos jovens do sexo masculino, na última década. Porém, a Direcção Geral da Saúde (2005) menciona que a prevalência de excesso de peso/obesidade é superior no sexo feminino.

Num estudo realizado a 4877 adolescentes portugueses por Matos et al. (2006) verificou-se que a maioria dos adolescentes têm o peso considerado normal, sendo os indivíduos do sexo feminino que maioritariamente se destacam com esta avaliação (72%). Porém, é ainda verificado que na amostra existe uma prevalência de magreza de 13,7%, excesso de peso de 15,2% e obesidade de 2,8%. De referir que os grupos de jovens mais velhos têm uma maior percentagem de peso normal, ao passo que os mais novos (11 anos) têm uma maior prevalência de magreza (29,5%), excesso de peso (18,7%) e obesidade (3,9%). Comparando estes dados com os dados obtidos em 2002, Matos et al. (2006) declara que os valores de excesso de peso e obesidade encontram-se estacionários.

## **xii- Distúrbios alimentares**

Segundo Branco et. al (2006, *cit. in* Silva et al., 2008) na adolescência existem simultaneamente alterações corporais e de personalidade, o que provoca no adolescente uma desproporção entre a imagem corporal real e a idealizada. Actualmente, diversos factores influenciam o desejo por um corpo perfeito, entre eles, factores biológico,

psicológicos e sociais, o que desencadeia nos adolescentes a necessidade de não se alimentarem correctamente e/ou adoptarem deitas desapropriadas, o que aumenta o risco de apresentarem desordens alimentares.

### **Bulimia e anorexia nervosa**

Caudino et. al (2002, *cit. in* Silva et al., 2008) refere que a exagerada preocupação com o peso e com a imagem corporal pode desencadear: bulimia e anorexia nervosa.

Dunker et. al (2003, *cit. in* Silva et al., 2008) caracteriza a anorexia nervosa por o medo de engordar, distorção da imagem corporal e pela perda significativa de peso em consequência de restrição alimentar. Como consequências, poderá desencadear hipotermia, complicações cardiovasculares, desnutrição, desidratação, infertilidade, etc.

A bulimia é definida por uma grande e descontrolável ingestão de alimentos, num curto espaço de tempo, precedido de vómito induzido, uso de laxantes, diuréticos e prática excessiva de exercício físico (Diniz, *cit. in* Silva et al. 2008). A erosão do esmalte dentário, hipotensão, distúrbios hidroelectrolíticos, fadiga, diarreia são alguns dos sintomas associados à bulimia.

Swarr & Richards (*cit. in* Papalia et al., 2001) referem que no início da adolescência as raparigas têm um aumento de gordura significativo o que poderá levar a um aumento da preocupação com a sua imagem corporal. Num estudo realizado por Swarr & Richards (*cit. in* Papalia et al., 2001) a adolescentes do sexo feminino, do 5º ao 8º ano, verificou-se que 31% fazia dieta, 9% jejuava por vezes e 5% induzia o vómito.

### **Obesidade**

Tal como mencionado anteriormente, a obesidade é definida pela OMS como “uma patologia em que o excesso de gordura corporal acumulado pode atingir graus capazes de afectar negativamente a saúde” (*cit. in* Brites et al., 2007). A obesidade é considerada, por diversos autores, como a segunda causa de morte passível de prevenção e segundo a DGS (2005, p.5):

O planeamento de medidas e a definição de estratégias que devem ser aplicadas com precisão nos serviços prestadores de cuidados de saúde e difundidas pela população, de modo a travar a progressão de um problema tão grave

Segundo Brites et al. (2007) a intervenção dos enfermeiros é preponderante nesta área, visto seres profissionais que poderão detectar precocemente os estilos de vida menos saudáveis e consequentemente intervir na adopção de estilos de vida mais saudáveis.

Os estilos de vida são definidos, no Diário da República (2004, *cit. in* DGS, 2006), como “(...) um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida.”

Segundo descrição no Portal da Saúde (2005) existem dois tipos de obesidade: obesidade andróide e a obesidade ginóide. A obesidade andróide é caracterizada por uma acumulação de gordura na metade superior do corpo, estando vulgarmente associada a complicações como: diabetes tipo 2, dislipidémia e doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, doença coronária e doença vascular cerebral), sendo mais frequente no homem obeso. Dá-se o nome de obesidade ginóide quando a gordura se acumula na metade inferior do corpo, sendo esta mais característica na mulher obesa.

No entender de Dietz et al. (*cit. in* Fonseca et al., 1998) a obesidade nos adolescentes resulta de um desequilíbrio de consumo alimentar altamente calórico e reduzida actividade física. Mencionando que o número de horas que os adolescentes passam a ver programas televisivos é um importante factor associado à obesidade, “um aumento de 2% na prevalência da obesidade para cada hora adicional de televisão em jovens de 12 a 17 anos”. Tojo (*cit. in* Fonseca et al., 1998) refere que o hábito de omitir refeições é frequente nos adolescentes, podendo contribuir para o desenvolvimento da obesidade. No entender de Odoms-Young et al.(2008 *cit in* Pimenta et al.2009), existem factores individuais e familiares que contribuem para o desenvolvimento de comportamentos que potenciam o excesso de peso/obesidade.

A etiologia da obesidade pode ser por multifactorial, nomeadamente: hereditariedade, factores ambientais e psicossociais, sedentarismo e hábitos alimentares (Afonso et al. 2000 *cit. in* Brites et al., 2007).

Segundo a OMS (2011) as consequências mais comuns da obesidade na saúde são: doenças cardiovasculares (Acidente Vascular Cerebral), diabetes mellitus, doenças musculoesqueléticas (osteoartrite) e alguns tipos de cancro (mama, endométrio e cólon). Oliveira (2000, *cit. in* Brites 2007) declara que a obesidade, na adolescência, está fortemente relacionada com a diabetes tipo 2, distúrbios emocionais, problemas ortopédicos, ovários poliquísticos e síndrome de apneia.

Uma dieta equilibrada e actividade física regular, poderão ser factores principiantes na prevenção da obesidade. Para ter em vista uma cirurgia como tratamento da obesidade são necessários alguns critérios: ineficácia da actividade física e dieta equilibrada; IMC superior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>; pelo menos cinco anos de evolução da obesidade. (Portal da Saúde (2005).

Num estudo realizado por Martins (2008) a adolescentes portuguesas, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, verificou-se, na totalidade da amostra, a existência de 15% de sobrepeso e 4,4% de obesidade. Porém, na amostra há uma maior frequência de indivíduos do sexo feminino com excesso de peso (55,1%) e uma maior taxa de obesidade no sexo masculino (57,1%). No que diz respeito à idade é possível verificar que os adolescentes de 17 anos de idade têm uma maior prevalência de excesso de peso (31,3%), no entanto uma menor percentagem de obesidade (14,3%); e os adolescentes de 15 anos uma maior prevalência de obesidade (50,0%).

Ao encontro dos dados anteriormente expostos Matos et al. (2006) relata, num estudo efectuado a adolescentes (11 aos 16 anos) portuguesas, a prevalência de 15,2% de excesso de peso e 2,8% de obesidade. O mesmo estudo refere ainda uma maior frequência de excesso de peso e obesidade no sexo masculino. Relativamente à idade no estudo de Matos et al. (2006) é possível verificar um decréscimo na percentagem de obesidade e excesso de peso, quando relacionado com o aumento da idade.

### **xiii - Depressão**

Papalia et al. (2001) descreve que a maioria dos indivíduos passam a adolescência sem problemas emocionais de maior, no entanto refere que em alguns casos são diagnosticadas depressões ligeiras a graves. A depressão é vista como um factor principiante de pensamentos suicidas ou tentativas de suicídio.

Baseando-se em estudos de outros autores, Papalia et al. (2001) denota que na fase antecedente à puberdade as taxas de depressão em indivíduos do sexo masculino e feminino são similares. Sendo que esta igualdade modifica-se após os quinze anos de idade, destacando-se uma maior taxa de depressão no sexo feminino.

Petersen et al. (*cit. in* Papalia et al. 2001) através de alguns estudos verificou que os indivíduos do sexo feminino têm uma maior probabilidade de vivenciarem diversas mudanças em simultâneo. Relativamente às mudanças o autor destaca: a transição escolar, a entrada na puberdade (que se antecipa aos indivíduos do sexo masculino) e a preocupação com a aparência corporal.

Foi também verificado em estudos deste autor que os indivíduos de ambos os sexos têm formas distintas no modo como vivenciam a depressão. Os indivíduos do sexo masculino distraem-se com diversas actividades, até que a depressão desaparecer, por outro lado os indivíduos do sexo feminino focam-se nas razões da depressão.

### **III- Fase metodológica**

Na fase metodológica o investigador determina os métodos que utilizará para atingir os objectivos planeados na fase conceptual. Sendo assim esta fase é dividida em diversas etapas: escolher um desenho de investigação; definir a população e a amostra; definir variáveis; e escolher os métodos de colheita e análise de dados. (Fortin 1999).

Assim sendo, neste capítulo foram mencionados o método e tipo de estudo, o meio onde este se insere, variáveis de estudo, a população e amostra, o processo de amostragem, o instrumento de colheita de dados e o pré-teste, os princípios éticos nas investigações que envolvem seres humanos e a análise e tratamento de dados.

#### **1- Método de estudo**

O método de investigação quantitativo foi o escolhido para este estudo. Segundo Fortin (1999, p.22) “O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis” e “ (...) tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos (...)”. Sendo possível verificar a natureza das relações entre determinadas variáveis.

#### **2- Tipo de estudo e meio**

Mediante os objectivos de estudo, delineados na fase conceptual, o tipo de estudo eleito para esta investigação foi o tipo descritivo simples.

De acordo com Fortin (1999, p. 163):

O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta.

Segundo Fortin (1999, p.132), este estudo conduziu-se em meio natural, visto:

Os estudos conduzidos fora dos laboratórios tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora dos lugares altamente controlados como são os laboratórios.

Assim sendo, este estudo desenvolveu-se na Escola Secundária Carolina Michaelis.

### **3- Variáveis**

Na perspectiva de Fortin (1999, p.36) “As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação” e refere ainda que “(...) pode tomar diferentes valores para exprimir graus, qualidades e diferenças”.

Kerlinger (*cit. in* Fortin 1999, p.36) cita que a variável é um “(...) parâmetro ao qual valores numéricos são atribuídos.”.

Segundo Fortin (1999) as variáveis dividem-se em várias categorias. Para este estudo foram destacadas dois tipos de variáveis: de investigação e de atributo.

Fortin (2006, p. 171) caracteriza a variável de investigação como sendo “(...) qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas.” Assim sendo, as variáveis de estudo são a satisfação e preocupação com a imagem corporal, percepção da imagem corporal e percentil de IMC.

Quanto à variável de atributo, é definida como sendo “(...) características pré-existentes dos participantes num estudo.”. Para este estudo considera-se como variáveis de atributo: a idade, sexo e ano de escolaridade.

#### **4- População**

Fortin (1999, p.373) define população como sendo um:

Conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação.

A população alvo é definida por Fortin (1999) com um conjunto de elementos que satisfazem os critérios antecipadamente definidos pelo investigador, conjunto esse que o investigador pretende fazer generalizações.

Este estudo abrange a população adolescente da Escola Secundária Carolina Michaelis, no Porto.

Segundo as informações facultadas pelo Director da Escola Secundária Carolina Michaelis contém turmas do terceiro ciclo do ensino básico e do ensino secundário (do sétimo ao décimo segundo anos de escolaridade). No seu conjunto, existem: uma turma de sétimo ano, composta por vinte e cinco alunos; duas turmas de oitavo, sendo no total quarenta e dois alunos; duas turmas de nono ano, constituídas no seu total por quarenta e nove alunos; catorze turmas de décimo ano, com trezentos e quarenta e nove alunos; quinze turmas de décimo primeiro, com trezentos e cinquenta e três alunos; e onze turmas de décimo segundo compostas por duzentos e cinquenta e cinco alunos. Assim sendo no total existem mil e setenta e três alunos, cento e dezasseis do terceiro ciclo e novecentos e cinquenta e sete alunos do ensino secundário.

#### **5- Amostra / Processo de amostragem**

Para Fortin (1999, p.202):

A amostra é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo.

A amostragem é um processo pelo qual um determinado grupo (a amostra) é escolhido para o estudo em causa, sendo assim representada a população na sua totalidade. (Fortin, 1999)

Perante os vários métodos de amostragem existentes, para este estudo foi escolhido o método de amostragem por *clusters*. Hill et al. (2000, p.49) “Este método é útil quando o Universo é grande mas os casos estão agrupados em unidades ou «clusters»”. Assim sendo, para este estudo foram considerados *clusters* as turmas da Escola Secundária Carolina Michaelis. No seguimento das orientações dadas pelos autores foram escolhidas aleatoriamente três turmas, tendo sido utilizados todos os casos existentes.

A amostra é constituída por 61 adolescentes, que frequentam o ensino secundário da Escola Secundária Carolina Michaelis, no ano lectivo 2011/2012 (período em que decorreu a colheita de dados).

## **6-Método de colheita de dados**

No entender de Fortin (1999) os dados para um estudo de investigação podem ser colhidos de várias formas junto da amostra, sendo da responsabilidade do investigador determinar o instrumento que melhor se adequa ao seu estudo e população.

Assim sendo para este estudo foi escolhido, como instrumento de colheita de dados, o questionário. O questionário “é um instrumento de medidas que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa” (Fortin, 1999, p. 249).

O questionário aplicado (em anexo) é constituído por três partes: a primeira destina-se à caracterização da amostra, onde é questionada a data de nascimento, sexo, ano de escolaridade e avaliadas algumas medidas antropométricas (peso e altura); a segunda parte dirige-se à auto-aplicação da silhueta de *Stunkard* (Lima et al, 2008); e por fim, na

última parte, pretende-se auto-aplicar um questionário sobre a preocupação com imagem corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ). De modo a ser possível aplicar este questionário foi solicitada autorização aos autores, através do *e-mail* indicado no *site* (pedido de autorização e respectiva autorização em anexo).

Com auto-aplicação da silhueta de Stunkard (Lima et al, 2008), acima referida, pretende-se determinar a satisfação com a imagem corporal. Neste sentido, foram expostos dois conjuntos de silhuetas idênticos, num dos conjuntos solicita-se que seja identificada o número da silhueta com que o adolescente se identifica e no restante conjunto o número da silhueta que o adolescente gostaria de ter.

O BSQ foi a primeira vez relatado por Cooper et al (1986), No entanto já foi validado para a população portuguesa por Freitas em 2010. Este questionário é composto por 34 questões, as quais são medidas através da escala de *Likert* de 6 pontos (1- Nunca, 2- Quase nunca, 3- Às vezes, 4- Regularmente, 5- Quase sempre e 6- Sempre). O BSQ destina-se a determinar a preocupação com a imagem corporal, sendo imposta pelos autores do questionário uma escala de preocupação. Se o valor da soma das cotações atribuídas a cada questão for: inferior a 80 o adolescente não tem preocupação com a imagem corporal; entre 80 e 110 o adolescente tem uma ligeira preocupação com a imagem corporal; entre 111 e 140 tem uma moderada preocupação com a imagem corporal; e valores superiores a 140 o adolescente tem uma acentuada preocupação com a imagem corporal.

De forma a identificar a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, é importante calcular e classificar o IMC do adolescente, bem como questionar o modo como se avalia, dando as quatro opções definidas pelo CDC (2000): “baixo peso”, “peso normal”, “sobrepeso” e “obesidade”. Segundo as tabelas anteriormente referidas, considera-se: “baixo peso” quando percentil de IMC inferior a 3; “peso normal” quando o percentil de IMC varia entre o 5 e o 75; “sobrepeso” quando percentil superior a 85 e inferior a 90; “obesidade” quando percentil superior a 95.

Para que fosse possível calcular o IMC, foi necessário avaliar o peso e a altura da amostra. Após a obtenção dos valores do IMC foram utilizadas as tabelas do *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) - em anexo- ,de modo a caracterizar o estado nutricional e a prevalência de sobrepeso e obesidade na amostra.

De modo a avaliar o peso foi utilizada uma balança analógica com escala de 100 gramas. Para proceder à avaliação da altura foi utilizada uma fita métrica com escala de 0,1 cm, colocada num eixo vertical, por cima da cabeça do adolescente foi colocada uma tábua, em formato de esquadro, que formava um ângulo de 90° em relação à fita métrica. Para avaliação de ambas as medições os adolescentes apresentaram-se descalços e com o mínimo de roupa possível (calções e *t-shirt*).

Posto isto, é possível atingir cada um dos objectivos propostos na fase conceptual.

Para que o estudo fosse possível de realizar foi solicitada autorização à Universidade Fernando Pessoa, à Escola Secundária Carolina Michaelis, e posteriormente aos respectivos Encarregados de Educação dos adolescentes que constituem a amostra.

De forma a investigadora estar presente em todos os momentos da colheita de dados foi importante efectuar o estudo em diferentes momentos.

A colheita de dados às turmas seleccionadas aleatoriamente sucedeu de acordo com a data e hora calendarizada juntamente com o Director da Escola, nas aulas de Educação Física, nos dias 24 e 25 de Novembro de 2011.

## **7- Pré-teste**

Segundo Fortin (1999) o pré-teste é o preenchimento do questionário por uma pequena amostra, que não contenha indivíduos da amostra definitiva. Este teste tem como finalidade verificar se as questões estão correctamente colocadas, de forma a colher as

informações necessárias, se o questionário tem a quantidade de questões suficientes e se as questões não apresentam ambiguidade. Neste estudo importa pedir aos participantes que enunciem as suas observações e críticas referentes ao questionário.

De forma sucinta, Fortin (1999, p. 373) define pré-teste como:

Medida de uma variável efectuada nos sujeitos antes que seja aplicado o tratamento experimental. Também, ensaio de um instrumento de medida ou de um equipamento antes da sua utilização em maior escala.

Deste modo, e de forma a verificar a necessidade de alterações no questionário, o pré-teste foi aplicado a sete alunos da Escola Secundária Carolina Michaelis, o que corresponde a dez por cento da amostra. Porém, os sete alunos que participaram no pré-teste não pertenciam aos *clusters* anteriormente definidos, no processo de amostragem. Com a aplicação do mesmo não se verificou necessidade de efectuar alterações no instrumento de recolha de dados.

## **8- Princípios éticos**

Visto a investigação em humanos poder causar danos aos direitos e liberdades dos indivíduos (Fortin, 1999), é importante vincar e respeitar alguns direitos. Deste modo, será de preocupação: respeitar a individualidade e privacidade dos inquiridos; dar informação referente ao estudo, nomeadamente os objectivos, o instrumento de colheita de dados e a identificação da investigadora; garantir o anonimato; informar sobre o direito de recusa à participação, bem como ao abandono do estudo; e o comprometimento da não utilização dos dados recolhidos para outro fim que não a investigação em questão.

Assim sendo, foram determinados, pelo código de ética, cinco direitos fundamentais aplicáveis a seres humanos: direito à autodeterminação; direito à intimidade; direito ao anonimato e à confidencialidade; direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;

direito a um tratamento justo e equitativo. No entanto, foi ainda respeitado o grupo “vulnerável”, como intitula Fortin (2006, p. 187).

### **Direito à autodeterminação**

No entender de Fortin (1999, p. 116) “(...) qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Decorre deste princípio que o potencial sujeito tem direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação”. De modo a cumprir com este princípio, todos os elementos pertencentes à amostra foram informados que o questionário era facultativo.

### **Direito à intimidade**

De acordo com Fortin (1999, p. 117) o direito à intimidade permite ao ser humano “(...) decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas”. Tendo sido permitido aos questionados, ao longo deste estudo, decidir sobre o grau de informação íntima.

### **Direito ao anonimato e à confidencialidade**

“O direito ao anonimato e à confidencialidade é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador (...)” (Fortin, 1999, p. 117). O questionário foi aplicado sem referências relativas a dados pessoais e identificativos.

### **Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo**

Frankena (1973, *cit. in* Fortin, 1999, p. 118) afirma que “Este direito é baseado no princípio do «benefício» segundo o qual os membros da sociedade desempenham um papel activo na prevenção do desconforto e do prejuízo e na promoção do maior bem-estar da pessoa e dos que a rodeiam”. Perante este direito, foi garantido o respeito, sem

discriminação, pela decisão dos questionados caso não pretendessem participar no estudo.

### **Direito a um tratamento justo e equitativo**

Este princípio refere-se “ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados” (Fortin, 1999, p. 119). Todos os questionados foram informados sobre a natureza do estudo e as suas finalidades.

### **Respeito pelo grupo vulnerável**

O *Énoncé de politique* (cit. in Fortin 2006, p.187) particulariza que “(...) o respeito e da dignidade humana decorrem deveres éticos no que concerne à pessoas vulneráveis, isto é, indefesas porque a sua capacidade de fazer escolhas ou as aptidões são deficientes”. Sendo consideradas pessoas vulneráveis os menores, pessoas mentalmente inaptas, pessoas internadas em estabelecimentos e doentes em fase terminal.

Assim sendo, e segundo o Código Civil do Quebec (cit. in Fortin, 2006) quando o indivíduo é menor (idade inferior a 18 anos) o consentimento é dado pelos pais ou tutores.

Visto este estudo se dirigir para uma população de adolescentes e podendo estes serem considerados menores foi enviado para os encarregados de educação, da amostra, um pedido de autorização para a participação na investigação (em anexo).

## 9- Tratamento de dados

Após a colheita de dados é necessário fazer o tratamento dos dados colhidos, de modo a organizar toda a informação cedida pela amostra, bem como verificar se os objectivos propostos, na fase conceptual, foram cumpridos, ou não. (Fortin, 1999)

Desta forma foi utilizado o programa informático denominado SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0.

No tratamento estatístico dos dados aplicaram-se os procedimentos da estatística descritiva: Frequência absoluta relativa; Medida de Tendência Central (Média e Mediana); Medidas de dispersão (Desvio Padrão).

A apresentação dos dados obtidos será exposta através de quadros, contendo uma breve explicitação do que é observável.

#### IV- Fase Empírica

No entender de Fortin (1999) na fase empírica é posta em execução o plano de investigação elaborado nas fases anteriores (conceptual e metodológica). Para conclusão desta fase é necessária a execução da colheita de dados, organização e respectivo tratamento de dados. Após toda a interpretação de resultados, o investigador pode ainda formular recomendações para futuras investigações.

##### 1- Apresentação e análise de dados

“A análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador.” (Fortin, 1999, p. 42).

		Frequência (n)	Percentagem (%)
Turmas	10º	18	29,5
	11º	20	32,8
	12º	23	37,7
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 1** – Distribuição da amostra por turmas

Para a aplicação do questionário foram escolhidas aleatoriamente 3 turmas, como explicitado anteriormente, na fase metodológica. Assim sendo foram seleccionadas uma turma de 10º, 11º e 12º anos.

A amostra é composta por 61 adolescentes da Escola Secundária Carolina Michaelis: 18 adolescentes frequentam o 10º ano de escolaridade (29,5%), 20 frequentam 11º ano (32,8%) e 23 o 12º ano (37,7%), tal como é representado no Quadro 1.

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Masculino	18	29,5
Feminino	43	70,5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 2-** Distribuição da amostra por sexo

Como é possível de ser observado no Quadro 2, a amostra é predominantemente composta por adolescentes do sexo feminino, correspondendo a 70,5% da amostra. Dos 61 adolescentes: 43 indivíduos são do sexo feminino e 18 do sexo masculino.

		Sexo				Total	
		Masculino		Feminino			
		n	%	N	%	n	%
Ano de escolaridade	10º	3	16,7	15	34,8	18	29,5
	11º	6	33,3	14	32,6	20	32,8
	12º	9	50	14	32,6	23	37,7
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 3 –** Distribuição da amostra por ano de escolaridade, tendo em conta o sexo

De forma mais detalhada (Quadro 3), podemos analisar que o 10º ano é composto por 3 adolescentes do sexo masculino (16,7%) e 15 do sexo feminino (34,8%), o 11º ano é constituído por 6 elementos do sexo masculino (33,3%) e 14 do sexo feminino (32,6%) e por fim, 9 indivíduos do sexo masculino (50%) e 14 do sexo feminino (32,6%) constituem a turma de 12º ano.

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>16,57</b>	<b>1,147</b>

**Quadro 4-** Estatística descritiva de acordo com a variável “idade”

Relativamente à idade (Quadro 4) da amostra é possível enunciar que a idade mínima na amostra é de 14 anos e a idade máxima é de 19 anos. Sendo a média de idades  $16,57 \pm 1,147$ .

		Turmas							
		10º		11º		12º		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Idade	14	1	5,5	0	0,0	0	0,0	1	1,6
	15	12	66,7	0	0,0	0	0,0	12	19,7
	16	5	27,8	9	45,0	1	4,3	15	24,6
	17	0	0,0	6	30,0	12	52,2	18	29,5
	18	0	0,0	5	25,0	9	39,2	14	23,0
	19	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	1,6
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 5 –** Distribuição da amostra por idade e turma

No Quadro 5 é verificável que a amostra que frequenta o 10º ano de escolaridade tem como idade mínima 14 anos e como idade máxima 16 anos. O 11º ano tem alunos com idades compreendidas entre os 16 anos (idade mínima) e 18 anos (idade máxima). O 12º ano de escolaridade tem adolescentes com idades compreendidas entre os 16 anos (idade mínima) e os 19 anos (idade máxima).

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	N	%	n	%
Idade	14	0	0,0	1	2,3	1	1,6
	15	2	11,1	10	23,3	12	19,7
	16	5	27,8	10	23,3	15	24,6
	17	5	27,8	13	30,2	18	29,5
	18	6	33,3	8	18,6	14	23,0
	19	0	0,0	1	2,3	1	1,6
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 6** – Distribuição da amostra por idade e sexo

Tendo em conta a distribuição da amostra por idade e sexo (Quadro 6) é possível determinar que os indivíduos do sexo masculino, na amostra, têm idade compreendida entre os 15 e 18 anos, com percentagens de 11,1% e 33,3%, respectivamente. No sexo feminino existe uma maior diversidade de idades, atendendo que varia entre os 14 e os 19 anos de idade. De forma semelhante ao que acontece no sexo masculino, a frequência de adolescentes tende a aumentar com a idade, no entanto de forma diferente pois no sexo feminino aumenta até aos 17 anos (atingindo uma percentagem de 30,2%) ao passo que no sexo masculino aumenta até aos 18 anos.

## Percepção da imagem corporal dos adolescentes

	Frequência	Porcentagem
P3	2	3,3
P5	1	1,6
P25	13	21,3
P50	19	31,1
P75	13	21,3
P85	4	6,6
P90	4	6,6
P95	3	4,9
P97	2	3,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 7** – Distribuição da amostra segundo o IMC

De modo a elaborar o Quadro 7 foi necessário calcular o IMC (peso, em Kilo-grama, a dividir pela altura, em metros, ao quadrado).

Na Quadro 7 é possível verificar que a maioria dos adolescentes têm um P50 (correspondente a 19 indivíduos, correspondentes a 31,1%), percorrendo a tabela de modo decrescente, em relação ao número de adolescentes, existe uma equidade relativamente ao P25 e P75, existindo 13 indivíduos (21,3%). De igual modo, 4 indivíduos são avaliados com P85 (6,6%) e P90 (6,6%), 3 adolescentes com P95 (4,9% e 2 indivíduos com P3 (3,3%) e P97 (3,3%). Por fim, é possível observar que 1 adolescente é classificado com P5 (1,6%).

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	N	%	n	%
IMC	P3	0	0,0	2	4,7	2	3,3
	P5	0	0,0	1	2,3	1	1,6
	P25	5	27,7	8	18,5	13	21,3
	P50	5	27,7	14	32,5	19	31,1
	P75	3	16,7	10	23,3	13	21,3
	P85	2	11,1	2	4,7	4	6,6
	P90	1	5,6	3	7,0	4	6,6
	P95	1	5,6	2	4,7	3	4,9
	P97	1	5,6	1	2,3	2	3,3
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 8** – Distribuição da amostra segundo o IMC, tendo em conta o sexo

No Quadro 8, acima representado, é possível verificar que os indivíduos do sexo masculino não possuem elementos com P3, nem P5. De modo equitativo existe 1 elemento masculino (5,6%) com P90, 1 (5,6%) com P95 e outro com P97 (5,6%). Com a classificação de P85 existe 2 indivíduos masculinos (11,1%) na amostra e 3 (16,7%) com P75. Com o mesmo número de adolescentes, existem 5 indivíduos do sexo masculino (27,7%) de P25 e 5 de P50, sendo estes os percentis com mais indivíduos do sexo masculino. Com os dados anteriormente descritos é possível afirmar que 72,1% dos indivíduos do sexo masculino têm “peso normal”; 16,7% têm “sobrepeso” e 11,2% “obesidade”.

Focando de modo particular o sexo feminino é possível observar que a amostra classifica-se com os vários percentis, havendo um maior número de indivíduos (32,5%) com uma classificação de P50. Visualizando por ordem decrescente, de n.º de adolescentes: existem 10 indivíduos do sexo feminino (23,3%) com P75, 8 (18,5%) com P25 e 3 (7,0%) com P90. De igual modo, existem 2 indivíduos (4,7%) do sexo feminino com P3, P85 e P95 e por fim, 1 elemento (2,3%) da amostra feminino com P5 e P97. Assim sendo, verifica-se que 4,7% dos elementos do sexo feminino são classificados com “baixo peso”, 76,6% com “peso normal”, 11,7% com “sobrepeso” e 7,0% com “obesidade”.

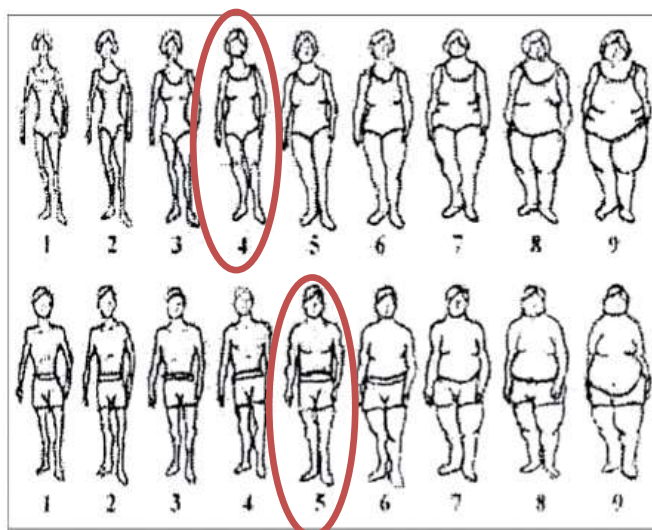
Perante os dados apresentados no Quadro 8 é verificável que 3,3% dos adolescentes são classificados com “Baixo peso”; 75,3% com “Peso normal”, 13,2% com “Sobrepeso” e 8,2% com “Obesidade”.

		Sexo			
		Masculino		Feminino	
		n	%	n	%
Silhueta	3	5	27,8	11	25,6
	4	2	11,1	18	41,9
	5	6	33,3	11	25,5
	6	3	16,7	3	7,0
	7	2	11,1	0	0,0
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 9** – Distribuição da amostra segundo o n.º da silhueta com que se identifica, tendo em conta o sexo

Analisando os dados (Quadro 9) colhidos nos elementos do sexo masculino é possível verificar que a maioria, 6 elementos (33,3%), identificam-se com silhueta número 5; 5 indivíduos (27,8%) fazem-se representar com a silhueta número 3; 3 indivíduos (16,7%) identificam-se com a silhueta 6; e por ultimo 2 adolescentes (11,1%)auto-identificam-se com a silhueta número 4 e número 7.

Focando o sexo feminino é possível verificar que a sua maioria, 18 adolescentes (41,9%), identificam-se com a silhueta número 4. A restante amostra identifica-se: 11 elementos (25,5%) com a silhueta número 3 e 5, e 3 indivíduos (7,0%) com a silhueta número 6.



**Figura 1** – Representação da silhueta com que a maioria dos adolescentes se identifica

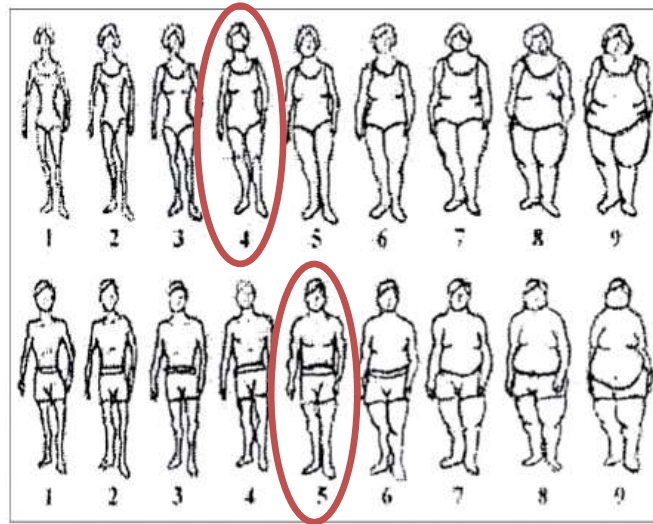
		Sexo			
		Masculino		Feminino	
		n	%	n	%
Silhueta	1	0	0	1	2,3
	2	1	5,5	1	2,3
	3	3	16,7	19	44,2
	4	3	16,7	20	46,6
	5	11	61,1	2	4,6
Total		18	100,0	43	100,0

**Quadro 10** – Distribuição da amostra segundo o n.º da silhueta desejada, tendo em conta o sexo

No Quadro 10 é possível verificar que no sexo masculino o número de silhueta, maioritariamente escolhido como o desejado é o 5, eleito por 11 indivíduos (61,1%). O número das silhuetas 3 e 4 são identificadas, como desejadas, por 3 indivíduos (16,7%) cada, ao passo que a silhueta número 2 é dita como pretendida por 1 elemento (5,5%) masculino da amostra.

Relativamente aos dados colhidos nos indivíduos do sexo feminino é possível verificar no quadro que a sua maioria, 20 adolescentes (46,6%), determina a silhueta número 4

como sendo a imagem corporal desejada; 19 dos elementos (44,2%) da amostra feminina elegem a silhueta número 3; 2 indivíduos (4,6%) nomeiam a silhueta número 5; e 1 adolescente (2,3%) qualifica a silhueta 1 como a desejada, bem como a silhueta número 2 é eleita por 1 indivíduo (2,3%) do sexo feminino.



**Figura 2** – Representação da silhueta que a maioria dos adolescentes gostaria de ter

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

		Satisfação com Imagem Corporal				Total	
		Satisfeito		Insatisfeito			
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	6	33,3	12	66,7	18	100,0
	Feminino	17	39,5	26	60,5	43	100,0
<b>Total</b>		<b>23</b>	<b>37,7</b>	<b>38</b>	<b>62,3</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 11** – Distribuição da amostra segundo a satisfação com a imagem corporal, tendo em conta o sexo

De forma a verificar se o adolescente está ou não satisfeito com a sua imagem corporal, foi necessário verificar se existe semelhança entre o número de silhueta com que se identificava e o número da silhueta que gostaria de ter. Caso se verificasse diferença entre os números das silhuetas, é classificado como “Insatisfeito”; caso contrário, se houvesse igualdade nos números das silhuetas o adolescente é classificado como “Satisfeito” com a imagem corporal.

No Quadro 11 verifica-se a existência de 23 adolescentes (37,7%) que se encontram satisfeitos com a sua imagem corporal, sendo 6 do sexo masculino (33,3%) e 17 do sexo feminino (39,5%).

No entanto, existem 38 elementos (62,3%) insatisfeitos com a imagem corporal, em que 12 pertencem ao sexo masculino (66,7%) e 26 ao sexo feminino (60,5%).

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

		Sexo				Total			
		Masculino		Feminino		n		%	
		n	%	n	%				
Classificação	Baixo peso	1	5,5	5	11,6	6	9,8		
	Peso normal	14	77,8	31	72,1	45	73,8		
	Sobrepeso	3	16,7	7	16,3	10	16,4		
	Obesidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>		

**Quadro12** – Distribuição da amostra segundo a classificação da auto-imagem corporal, tendo em conta o sexo

Para a construção do Quadro 12 foi necessário questionar os adolescentes como se classificam, dando como hipóteses de escolha na resposta: “Baixo peso”, “Peso normal”, “Sobrepeso” e “Obesidade” (CDC, 2000).

De acordo com os dados acima apresentados, no Quadro 12, é possível verificar que: 6 adolescentes (9,8%) classificam-se com “Baixo peso”, sendo 1 do sexo masculino (5,5%) e 5 do sexo feminino (11,6%); 45 indivíduos da amostra (a sua maioria, 73,8%) qualificam-se com “peso normal”, em que 14 são do sexo masculino (77,8%) e 31 do sexo feminino (72,1%); 10 dos elementos da amostra (16,4%) intitula-se com “sobrepeso”, entre estes 3 são do sexo masculino (16,7%) e 7 do sexo feminino (16,3%); e nenhum elemento se classifica com “obesidade”.

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

		Sexo				Total	
		Masculino		Feminino		n	%
		n	%	n	%		
Concordância	Sim	12	66,7	33	76,7	45	73,8
	Não	6	33,3	10	23,3	16	26,2
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 13** – Distribuição da amostra segundo a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, através do IMC, tendo em conta o sexo

Ao comparar o IMC do adolescente e a sua classificação da auto-imagem corporal foi possível verificar se existe ou não concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada. Ao efectuar-se a análise do Quadro 13 podemos verificar que existe concordância descrita por 45 adolescentes da amostra (73,8%), em que 12 são do sexo masculino (66,7%) e 33 do sexo feminino (76,7%); no entanto em 16 elementos da amostra (26,2%) não existe concordância, sendo 6 do sexo masculino (33,3%) e 10 do sexo feminino (23,3%).

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

		Sexo				Total	
		Masculino		Feminino		n	%
		n	%	n	%		
Preocupação com Imagem Corporal	Sem preocupação com a imagem corporal	16	88,9	28	65,1	44	72,1
	Preocupação ligeira com a imagem corporal	2	11,1	9	20,9	11	18,0
	Preocupação moderada com a imagem corporal	0	0,0	4	9,3	4	6,6
	Preocupação acentuada com a imagem corporal	0	0,0	2	4,7	2	3,3
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 14** – Distribuição da amostra segundo a preocupação com a imagem corporal, através do BSQ, tendo em conta o sexo

Após contabilização da pontuação dada por cada um dos adolescentes, a cada uma das 34 questões do BSQ, foi analisada e atribuída uma escala (previamente estabelecida pelos autores do questionário). Assim sendo (Quadro 14), a maioria dos adolescentes, 44 (72,1%), é classificada como “sem preocupação com a imagem corporal”, em que 16 são do sexo masculino (88,9%) e 28 do sexo feminino (65,1%); 11 dos indivíduos da amostra (18,0%) têm “Preocupação ligeira com a imagem corporal”; sendo 2 do sexo masculino (11,1%) e 9 do sexo feminino (20,9%); 4 dos elementos da amostra (6,6%), sendo indivíduos do sexo feminino (9,3%), têm “Preocupação moderada com a imagem corporal”; por fim, 2 indivíduos (3,3%) apresentam ter “Preocupação acentuada com a imagem corporal”, sendo estes do sexo feminino (4,7%).

Percepção da imagem corporal dos adolescentes

		Silhueta										Total	
		3		4		5		6		7			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IMC	P3	1	6,3	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,4
	P5	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6
	P25	6	37,4	3	15,0	3	17,7	1	16,7	0	0,0	13	21,3
	P50	6	37,4	10	50,0	3	17,7	0	0,0	0	0,0	19	31,1
	P75	1	6,3	6	30,0	4	23,5	1	16,7	1	50,0	13	21,3
	P85	1	6,3	0	0,0	3	17,7	0	0,0	0	0,0	4	6,5
	P90	0	0,0	0	0,0	2	11,7	2	33,2	0	0,0	4	6,5
	P95	0	0,0	0	0,0	2	11,7	1	16,7	0	0,0	3	4,9
	P97	0	0,00	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	50,0	2	3,4
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

**Quadro15-** Distribuição da amostra segundo o IMC, tendo em conta o número da silhueta com que se identifica

Ao analisar a relação existente entre o percentil de IMC e o número de silhueta com que a amostra se identifica (Quadro 15), podemos verificar que os indivíduos que se classificam com a Silhueta número 3 apresentam um P3 (6,3%), P5 (6,3%), P25 (37,4%), P50 (37,4%), P75 (6,3%) e P85 (6,3%). A maioria dos adolescentes que se classificam com a silhueta número 3 têm “peso normal” (87,4%), no entanto existem indivíduos com “baixo peso” (6,3%) e “sobrepeso” (6,3%) a classificarem-se com o mesmo número de silhueta.

Ainda no mesmo Quadro verifica-se que os indivíduos que se classificam com a Silhueta número 4 são avaliados com um P3 (5,0%), P25 (15,0%), P50 (50,0%) e P75 (30,0%). O que permite analisar que a maioria dos indivíduos tem “peso normal” (95,0%), existindo porém indivíduos com “baixo peso” (5,0%) que consideram ter uma silhueta número 4.

Observa-se que os indivíduos que se classificam com a silhueta número 5 têm um P25 (17,7%), P50 (17,7%), P75 (23,5%), P85 (17,7%), P90 (11,7) e P95 (11,7%). Verificando com esta análise que a maioria dos indivíduos que se classificam com a

silhueta número 5 têm “peso normal” (58,9%), havendo ainda indivíduos com “sobrepeso” (29,4%) e “obesidade” (11,7%) que se representam com o mesmo número de silhueta.

Podemos analisar que os adolescentes que se classificam com a silhueta número 6 têm um P25 (16,7%), P75 (16,7%), P90 (33,2%), P95 (16,7) e P97 (16,7%). Assim sendo, verifica-se que de modo quase semelhante existem indivíduos que se classificam com a silhueta número 6 com “peso normal” e “sobrepeso”, 33,4% e 33,2%, respectivamente, bem como indivíduos com “obesidade” (33,4%).

Em última análise ao Quadro 15, observa-se que os indivíduos que se classificam com a silhueta número 7 são avaliados com um P75 (50,0%) e P97 (50,0%). O que nos permite observar que de igual modo existem indivíduos com “peso normal” e “obesidade” que se classificam com o mesmo número de silhueta.

## 2- Discussão dos resultados

“A apresentação bruta dos resultados não tem sentido senão incluída numa discussão na qual o investigador lhes dá significado.” (Fortin, 1999, p.343).

Segundo Fortin (1999) nesta fase do projecto são apresentados os principais resultados em função do problema e objectivos da investigação.

Tendo como objectivo avaliar a percepção da imagem corporal dos adolescentes; avaliar o IMC da amostra, tendo em conta o sexo; identificar a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, através do IMC; determinar a satisfação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo; e determinar a preocupação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo; de adolescentes escolarizados, desenvolveu-se este estudo do tipo descritivo simples, na Escola Secundária Carolina Michaelis.

A amostra é constituída por 61 adolescentes, que frequentam o ensino secundário da Escola Secundária Carolina Michaelis com a média de idades de  $16,57 \pm 1,147$  anos. Observa-se uma maior predominância do sexo feminino (70,5%), e uma discreta predominância de alunos do 12º ano de escolaridade (37,7%). (Quadro 1 e 2). Tal como foi notório nos estudos efectuados por Martins (2008) e Matos et al. (2006) e que são corroborados pelos dados estatísticos da população portuguesa em que o sexo feminino está em maior número (INE, 2011).

Com o primeiro objectivo específico, delineado para esta investigação, pretende-se avaliar o IMC da amostra, perante os dados colhidos é possível constatar (Quadro 7) que a maioria dos adolescentes é classificada, segundo a escala do CDC (2000), com “peso normal” (correspondendo ao P5, P25, P50 e P75) cerca de 75,3%. No entanto, existe uma prevalência de “sobrepeso” (P85 e P90) de 13,2%; relativamente à “obesidade” (P95 e P97) é avaliada em 8,2%, por fim o “baixo peso” (P3) em 3,3%. Dados estes que se assemelha ao estudo efectuado por Matos (2006), no entanto divergem, por diminuição, em relação à “obesidade” e “baixo peso”. Tendo em conta o sexo é possível verificar que a maioria dos elementos do sexo feminino, bem como do

sexo masculino são classificados com “peso normal”, havendo ainda dados que comprovam a existência de prevalência de risco de obesidade (“sobrepeso” – 16,7% do sexo masculino e 11,7% do sexo feminino) e “obesidade” (11,2% do sexo masculino e 7,0% no sexo feminino). No sexo feminino 4,7% da amostra apresentam “baixo peso”, o que não foi detectado em nenhum dos elementos do sexo masculino.

Relativamente à identificação da concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, (Quadro 13) é possível averiguar que na maioria dos indivíduos adolescentes (73,8%) foi identificada concordância entre o IMC calculado e a sua auto-classificação corporal. Tendo em conta o sexo é possível enumerar que em 66,7% dos elementos do sexo masculino verifica-se concordância entre a imagem corporal percebida e a avaliada, ao passo que no sexo feminino é 76,7%.

No Quadro 11 verifica-se que, dos 61 participantes no estudo, 62,3% dos adolescentes estão insatisfeitos com a imagem corporal. Numa visão mais pormenorizada, 60,5% dos elementos sexo feminino e 66,7% do sexo masculino. Podemos verificar que a maioria dos elementos da amostra está insatisfeita com a imagem corporal. Estes dados equiparam-se à informação cedida por Cash et al. (1990) e Matos et al. (2006), presente no enquadramento teórico desta investigação.

Através do BSQ foi possível determinar que a maioria dos adolescentes questionados, 72,1%, não tem preocupação com a imagem corporal, o que se verificou em ambos os sexos (Quadro 14). Pelo que os dados facultados neste âmbito contrapõem de modo generalista o que é descrito por Braggion et al (2000), quando refere que a preocupação com a imagem corporal é uma das problemáticas mais frequentes nos adolescentes. Porém, se os dados obtidos forem observados de modo mais pormenorizado é verificável que existem adolescente em que a preocupação com a imagem corporal varia entre a “preocupação ligeira/moderada/acentuada”. Verificando-se ainda que 20,9% dos adolescentes do sexo feminino têm “preocupação ligeira”, 9,3% com “preocupação moderada” e 4,7% com “preocupação acentuada” relativamente à imagem corporal. Ao passo que, do sexo masculino, 11,1% apresentam “preocupação ligeira” e 88,9% referem “sem preocupação” com a imagem corporal. Após esta análise pode-se

determinar que os elementos do sexo feminino têm níveis mais elevados de preocupação com a imagem corporal, tal como é descrito por Koff et al (1997).

Analisando a relação existente entre o percentil de IMC e o número de silhueta com que os indivíduos da amostra se identificam (Quadro 15) podemos constatar analiticamente que existem indivíduos com diferentes valores de percentil de IMC que se identificam com a mesma silhueta. Tavares (*cit. in* Lima, 2009) afirma que a percepção da imagem corporal sujeita-se a diferentes abordagens, explicando que o mesmo corpo possa ser visto de várias formas quando analisado por diferentes indivíduos.

## **V- Conclusão**

Este estudo é centrado na percepção da auto-imagem corporal dos adolescentes, tendo como objectivo geral: avaliar a auto-imagem corporal dos adolescentes da Escola Secundária Carolina Michaelis.

Tal como foi referido na revisão de literatura os indivíduos adolescentes deparam-se com diversas mudanças a nível físico e psicossocial, tendo por vezes dificuldades em lidar com essas mudanças. Segundo alguns autores essas mudanças têm um grande impacto a nível da autoconfiança e auto-estima, que conseqüentemente se pode traduzir em vulnerabilidade nos próprios adolescentes.

A imagem corporal foi anteriormente referida como um fenómeno que envolve aspectos cognitivos, efectivos, sociais, culturais e motores.

A obesidade é um problema actual nos países desenvolvidos, havendo alguns registos de prevalência em adolescentes. Perante este problema são definidos os seguintes objectivos: determinar a relação peso - altura da amostra; determinar a concordância entre a auto-imagem relatada e a avaliada.

Perante todo este ênfase foi aplicado o questionário aos adolescentes, que conseqüentemente permitiu responder às perguntas e objectivos inicialmente delineados na fase conceptual, bem como os objectivos pessoais e académicos.

Assim sendo, com este estudo foi possível verificar que na população estudada existe uma prevalência de sobrepeso, bem como da obesidade. No entanto é verificado que a maioria dos adolescentes tem valores de IMC considerados normais.

Constata-se a existência de uma maioria de adolescentes (73,8%) que possuem uma avaliação com concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada.

Com a análise e tratamento dos dados obtidos nos questionários aplicados é notória a visualização de uma percentagem significativa de adolescentes insatisfeitos com a imagem corporal (62,3%).

No que diz respeito à preocupação com a imagem corporal, a maioria dos adolescentes não se preocupa. No entanto, existem indivíduos com ligeira, moderada e acentuada preocupação, sendo decrescente o número de percentagem nesta classificação.

É de salientar ainda que durante a elaboração desta investigação foram encontradas várias dificuldades. A autorização dada pela instituição de ensino para aplicação do estudo, foi a principal dificuldade sentida, tendo sido necessário recorrer a várias escolas secundárias.

Perante alguns contratempos e trabalho elaborado é considerado que os objectivos delineados não teriam sido alcançados se não tivesse sido cumprido o cronograma elaborado inicialmente (ver anexo).

Assim sendo, com a conclusão desta investigação é possível verificar diversos focos onde os profissionais de enfermagem devem actuar, nomeadamente: na prevalência de excesso de peso e obesidade; na insatisfação com a imagem corporal; na não concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada; e na preocupação com a imagem corporal.

Perante os focos descritos acima é possível: ensinar sobre estilos de vida saudável; orientar adolescente para nutricionista; substituir a ideia errada do adolescente em relação à sua imagem corporal; encorajar comunicação expressiva; executar escuta activa; etc.

Com base nos dados colhidos através desta investigação é considerado que existem outros parâmetros que podem ser relevantes em estudos futuros, entre eles: relação entre o IMC e o grau de preocupação com a imagem corporal; relação entre o IMC e a satisfação com a imagem corporal; e/ou avaliar os comportamentos dos adolescentes através das trinta e quatro perguntas do BSQ, podendo ainda cada uma delas ser

relacionada com o grau de preocupação avaliado. No decorrer da análise de dados surgiu uma questão: Será que existe um conhecimento correcto do significado de “obesidade”? (pois foi verificado que nenhum dos adolescentes avaliados com obesidade se considera como tal).

## VI- Referências Bibliográficas

- Adam, E. (1994). *Ser Enfermeira*. Lisboa, Instituto Piaget.
- Adami, F. *et alii* (2005). Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física. [Em linha]. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm>>. [Consultado em 10-02-2010].
- Alves, D. *et alii* (2009). Cultura e imagem corporal. [Em linha]. Disponível em <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1646-107X20090001000002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1646-107X20090001000002&script=sci_arttext)>. [Consultado em 12-02-2010].
- Braggion, G., Matsudo, S. e Matsudo, V. (2000). Consumo alimentar, actividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. [Em linha]. Disponível em <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos\\_teses/2010/Biologia/artigos/consalimentar.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/2010/Biologia/artigos/consalimentar.pdf)>. [Consultado 04-10-2011].
- Brites, D. *et alii*. (2007). Obesidade nos Adolescentes: estudo da prevalência da obesidade e de factores associados em estudantes do ensino secundário de duas escolas de Coimbra. [Em linha]. Disponível em <[http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/saude32-obesidade\\_nos\\_adolescentes.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/saude32-obesidade_nos_adolescentes.pdf)>. [Consultado em 27-12-2010].
- Carmo, I. (2001). Obesidade: a Epidemia Global, *RFML*, Série III; 6, p.39-46.
- Cash, T. e Pruzinsky, T. (1990). *Body Images: development, deviance and change*. New York, The Guilford Press.
- Cash, T. e Deagle, E. (1997). *The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis*. Int J Eat Disord.

- CDC (2000). IMC para a Idade- Raparigas dos 2-20. [Em linha]. Disponível em <[http://www.obesidade.online.pt/images/stories/imc\\_i\\_fem\\_2-20\\_tabelas\\_percentis.pdf](http://www.obesidade.online.pt/images/stories/imc_i_fem_2-20_tabelas_percentis.pdf)>. [Consultado em 08-02-2011].
- CDC (2000). IMC para Idade – Rapazes dos 2-20. [Em linha]. Disponível em <[http://www.obesidade.online.pt/images/stories/imc\\_i\\_masc\\_2-20\\_tabelas\\_percentis.pdf](http://www.obesidade.online.pt/images/stories/imc_i_masc_2-20_tabelas_percentis.pdf)>. [Consultado em 08-02-2011].
- Costa, J. e Melo, A. (1998). Dicionário da Língua Portuguesa. Porto. Porto Editora.
- Cooper, MJ. *et alii* (1986). Body Shape Questionnaire (BSQ) e suas formas encurtadas. [Em linha]. Disponível em <<http://www.psych.org/tools/bsq/>>. [Consultado em 20-12-2010].
- Direcção-Geral da Saúde (2005). Programa Nacional de Combate à obesidade. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf>>. [Consultado em 17-12-2010].
- Direcção-Geral da Saúde. (2005). Princípios para uma Alimentação Saudável. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008723.pdf>>. [Consultado em 17-12-2010].
- Direcção-Geral da Saúde. (2006). Consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil - Actualização das curvas de crescimento. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i007811.pdf>>. [Consultado em 18-12-2010].
- Duarte, B. (2009). Em boa forma: a percepção do corpo feminino. [Em linha]. Disponível em

<<http://www.editoraufit.com.br/revista/index.php/csonline/article/viewFile/481/448>>. [Consultado em 10-02-2010].

- Figueiredo, C. (1981) *Grande Dicionário da Língua Portuguesa*. Amadora, Livraria Bertrand.
- Fonseca, V., Sichieri, R. e Veiga, G. (1998) Factores associados à obesidade em adolescentes, *Revista de Saúde Pública*, 32/Dezembro, p. 541-549.
- Fortin, M. (1999) *O processo de Investigação*. Loures. Lusociência.
- Fortin, M. (2006) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures. Lusodidacta.
- Freitas, N. (2010) Preditores da satisfação corporal. [Em linha]. Disponível em <[http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/2901/1/Tese%20Mestrado\\_N%C3%ADvea%20Freitas%20\\_Vers%C3%A3o%20Final\\_.pdf](http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/2901/1/Tese%20Mestrado_N%C3%ADvea%20Freitas%20_Vers%C3%A3o%20Final_.pdf)>. [Consultado em 14-12-2011].
- Gaspar, N. (1999). Estudo da Imagem Corporal na Adolescência. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/18693/2/3881.pdf>> [Consultado em 28-12-2010].
- Guilhardi, H. (2002) Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. [Em linha]. Disponível em <[http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/helio/Autoestima\\_conf\\_respons.pdf](http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/helio/Autoestima_conf_respons.pdf)> [Consultado em 28-12-2010].
- Hill, M. e Hill, A. (2000) *Investigação por Questionário*. Lisboa. Edições Silabo.

- Hockenberry, M., Wilson, D. e Winkelstein, M. (2006) *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Lisboa. Lusodidacta.
- INE (2011) Censos 2011 – Resultados provisórios. [Em linha]. Disponível em <[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2)> [Consultado a 09-04-2012].
- Koff, E. e Bauman, C. (1997) *Effects of Wellness, fitness and sport skills programs on body image and lifestyle behaviours*. Percept Mat Skills.
- Leal, S. (2009) Estado de saúde auto-percebido, índice de massa corporal e percepção da imagem corporal em utentes dos cuidados de saúde primários [Em linha]. Disponível em <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/712/1/17476\\_Microsoft\\_Word\\_Tese\\_mestrado.psicologia.mulher.saude.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/712/1/17476_Microsoft_Word_Tese_mestrado.psicologia.mulher.saude.pdf)> [Consultado em 27-12-2010].
- Lima, D. (2009) Estudo relativo à autoimagem corporal em adolescentes de diferentes níveis sócioeconômicos. [Em linha] Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/39184056/Estudo-de-Auto-imagem-Do-Corpo>> [Consultado em 27-12-2010].
- Lima, J. *et alii* (2008) Conjunto de silhuetas para avaliar a imagem corporal de participantes de musculação [Em linha] Disponível em <<http://www.cepsanny.com.br/pdf/v1n1a4.pdf>> [Consultado em 27-12-2010].
- Martins, M. (2008) *Estado de nutrição, comportamento alimentar e estilos de vida: caracterização de uma população de adolescentes*. Dissertação de mestrado. Repositório da UFP.
- Matos, M. *et alii* (2006). A saúde dos adolescentes portugueses - Hoje e em 8 anos. [Em linha] Disponível em

- <[www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio\\_nacional\\_2006.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio_nacional_2006.pdf)> [Consultado em 13-12-2010].
- Matos, M. *et alii* (2006) Indicadores de saúde dos adolescentes portugueses [Em linha] Disponível em <[www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Indicadores\\_de\\_Saude.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Indicadores_de_Saude.pdf)> [Consultado em 13-12-2010].
  - Nobre, E., Z. J. e Macedo, A.(2003) Tendências do peso em Portugal no final do século XX – Estudo de coorte de jovens do sexo masculino. [Em linha] Disponível em <<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2004-17/3/205-210.pdf>> [Consultado a 28-12-2010].
  - Organização Mundial de Saúde (2011). Obesidad y Sobrepeso [Em linha] Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factseets/fs311/es/index.html>> [Consultado em 08-02-2011].
  - Papalia, D., Olds, S. e Feldman, R. (2001) *O mundo da criança*. Lisboa, Editora McGraw-Hill de Portugal.
  - Petroski, E., Pelegrini, A. e Glaner, M. (2009). Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. [Em linha] Disponível em <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/mot/v5n4/v5n4a03.pdf> > [Consultado em 27/12/2010].
  - Pimenta, F. *et alii* (2009). O peso da mente - Uma revisão de literatura sobre factores associados ao excesso de peso e obesidade e intervenção cognitivo-comportamental. [Em linha] Disponível em <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312009000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312009000200005&script=sci_arttext&tlng=pt) > [Consultado em 27-12-2010].

- Portal da saúde (2005). Causas e consequências da obesidade. [Em linha] Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm> [Consultado em 27-12-2010].
- Portal da Saúde (2005). Como se trata a obesidade? [Em linha] Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/disturbios+alimentares/comosetrataaobesidade.htm> [Consultado em 27-12-2010].
- Russo, R. (2005). Imagem corporal: construção através da cultura do belo. [Em linha]. Disponível em <http://www.mestreclaudio.pro.br/up/arquivos/imagem%20corporal.pdf>. [Consultado em 03-04-2010].
- Seeley, R., Stephens, T. e Tate, P. (2003) *Anatomia & Fisiologia*. Loures. Lusociência.
- Silva, Â. (2007) Auto-percepção, auto-estima, ansiedade físico-social e imagem corporal dos praticantes de Fitness. [Em linha]. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/10241/1/Auto-Percep%C3%A7%C3%B5es,%20Auto-Estima,%20Ansiedade%20F%C3%ADsico-Social%20e%20Imagem%20Corporal%20dos%20Praticantes%20de%20Fitness.pdf> [Consultado a 28-12-2010].
- Silva, G., Cruz, N. e Coelho, E. (2008). Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola de rede pública no município de Ipatinga, MG. [Em linha]. Disponível em [http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo\\_4\\_rn\\_g\\_perfil\\_nutricional.pdf](http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_4_rn_g_perfil_nutricional.pdf) [Consultado em 28-12-2010].

## Anexo I – Questionário



# Questionário

Este questionário é um instrumento de colheita de dados, que tem por base uma investigação cujo tema é **“Percepção da imagem corporal dos adolescentes”**. Esta investigação está a ser realizada por uma discente da Universidade Fernando Pessoa, Raquel Alexandra Silva, do curso de Licenciatura de Enfermagem.

O objectivo geral deste estudo é: Avaliar a percepção da imagem corporal dos adolescentes.

Objectivos específicos:

- Avaliar o IMC da amostra, tendo em conta o sexo.
- Identificar a concordância entre a imagem corporal percebida e a imagem corporal avaliada, através do indicador IMC.
- Determinar a satisfação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo.
- Determinar a preocupação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo.

### **IMPORTANTE – LEIA ANTES DE RESPONDER**

Este questionário é composto por 3 partes. A primeira destina-se à identificação da amostra, seguido da aplicação da Silhueta de Stunkard e por fim a auto-aplicação de um questionário sobre a preocupação com a imagem corporal - Body Shape Questionnaire de Cooper & CG Fairbun (1986).

## Identificação da amostra

DATA DE NASCIMENTO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	D	M	M	A	A	A	A

SEXO

Masculino

Feminino

ANO DE ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

### Uso interno - não preencher

PESO- \_\_\_\_\_ Kg

ALTURA- \_\_\_\_\_ m

Percentil- \_\_\_\_\_

## Aplicação da Silhueta de Stunkard

- Assinale com um círculo o número da Silhueta com que se identifica.

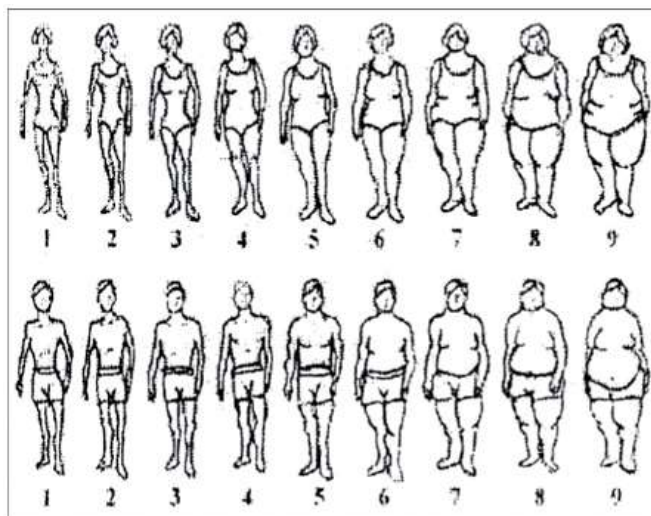
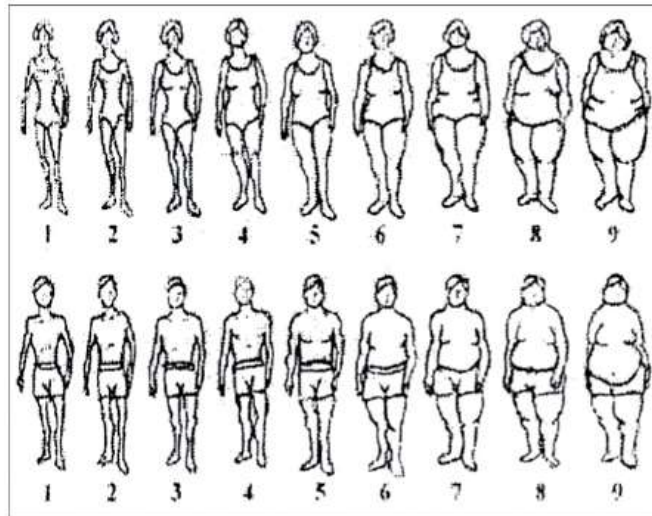


Fig. 1 - Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard et al.<sup>(29)</sup>

- Assinale com um círculo o número da Silhueta que gostaria de ter.



**Fig. 1** – Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard et al.<sup>(29)</sup>

- Classifica-se com: (assinale com uma cruz – x)

Baixo peso \_\_\_\_

Peso normal \_\_\_\_

Excesso de peso \_\_\_\_

Obesidade \_\_\_\_

## Auto-aplicação de um questionário sobre a preocupação com a imagem corporal - BSQ

### BSQ-34

Gostaria de saber como é que se tem sentido em relação à sua figura nas últimas quatro semanas.

1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente	Muito frequente	Sempre
1 – Quando se aborrece, preocupa-se com a sua figura?	1	2	3	4	5	6
2 – Preocupa-se tanto com a sua figura que pensou que teria de fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
3 – Pensou que os seus músculos, ancas e nádegas são demasiado grandes em relação ao resto do corpo?	1	2	3	4	5	6
4 – Teve medo de engordar?	1	2	3	4	5	6
5 – Preocupa-lhe que o seu corpo não seja suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6 – Sentir-se “cheia (o)” (após uma refeição) faz sentir-se gorda(o)?	1	2	3	4	5	6

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente	Muito frequente	Sempre
7 – Sente-se tão mal com a sua figura que chega a chorar?	1	2	3	4	5	6
8 – Evita correr para que a carne não balance?	1	2	3	4	5	6
9 – Estar com pessoas magras fá-la(o) pensar na sua figura?	1	2	3	4	5	6
10 – Preocupa-a que os seus músculos alarguem quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11 – O facto de comer pouca comida fá-la(o) sentir-se gorda?	1	2	3	4	5	6
12 – Quando compara o corpo de outras pessoas com o seu tende a valorizá-lo?	1	2	3	4	5	6
13 – Pensar na sua figura tem interferido com a sua capacidade de concentração (quando vê televisão, lê ou conversa)?	1	2	3	4	5	6
14 – Estar despida (o), por exemplo quando toma banho, fá-la(o) sentir-se gorda?	1	2	3	4	5	6
15 – Evita usar roupa que marque as suas formas?	1	2	3	4	5	6

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente	Muito frequente	Sempre
16 – Imagina-se a cortar as partes gordas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17 – Comer doces, pastéis, ou outros alimentos com muitas calorias fá-la(o) sentir-se gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18 – Evita ir a acontecimentos sociais (por exemplo, uma festa) por se sentir mal com a sua imagem?	1	2	3	4	5	6
19 – Sente-se demasiado gorda(o) ou arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20 – Sente-se complexada(o) por causa do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21 – A preocupação com a sua figura fê-la(o) fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22 – Sentia-se melhor com a sua figura quando tinha o estômago vazio (por exemplo, de manhã)?	1	2	3	4	5	6
23 – Pensa que a figura que tem deve-se à sua falta de autocontrolo?	1	2	3	4	5	6

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente	Muito frequente	Sempre
24 - Preocupa-a (o) que as outras pessoas possam detectar “pneus” à volta da sua cintura ou do seu estômago?	1	2	3	4	5	6
25 – Tem pensado que não é justo que outras pessoas sejam mais magras do que você?	1	2	3	4	5	6
26 – Tem vomitado para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
27 – Quando está com outras pessoas preocupa-lhe poder estar a ocupar demasiado espaço (por exemplo quando está sentada num sofá ou no autocarro)?	1	2	3	4	5	6
28 – Preocupa-a (o) que a sua pele tenha aspecto de casca de laranja (celulite)?	1	2	3	4	5	6
29 – O reflexo do seu corpo num espelho, ou numa montra, fá-la (o) sentir-se mal com a sua figura?	1	2	3	4	5	6

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente	Muito frequente	Sempre
30 – Tem beliscado partes do seu corpo para saber quanta gordura tem?	1	2	3	4	5	6
31 – Evita situações em que as outras pessoas possam ver o seu corpo? (por exemplo, vestuários comuns, duchas, piscinas)	1	2	3	4	5	6
32 – Tem tomado laxantes para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
33 – Quando está na companhia de outras pessoas repara mais na sua figura?	1	2	3	4	5	6
34 – A preocupação com a sua figura fá-la(o) pensar que precisa de fazer mais exercício físico?	1	2	3	4	5	6

**Uso interno - não  
preencher**

TOTAL:

Obrigada pela sua colaboração!

## Anexo II – Pedido e autorização para aplicação do BSQ

### • Re: Permission to use the BSQ

webmaster [Adicionar a contatos](#)

Para raquele\_silva@hotmail.com

De: **webmaster** (chris@psyctc.org)

Enviada: sábado, 8 de janeiro de 2011 12:39:55

Para: raquele\_silva@hotmail.com

1 anexo | [Baixar todos os anexos](#) (79,2 KB)

[CORE-OM-P...pdf](#) (79,2 KB)



Os anexos, as imagens e os links desta mensagem foram bloqueados para sua segurança.

[Mostrar conteúdo](#) | [Sempre mostrar conteúdo para chris@psyctc.org](#)

Raquel Alexandra Silva sent the following at 08/01/2011 09:36:

> Dear Sirs,

>

> I, Raquel Alexandra Teixeira da Silva, a nursing student at  
> Universidade Fernando Pessoa – Porto (Portugal) kindly request that  
> you grant me permission to use the Body Shape Questionnaire in a  
> research of my own. The research has as it's main objective to  
> assess the (self) body image of teenagers. This study will be used  
> in my pursue to obtain my degree in Nursing.

>

> Thanking you in advance and I hope to hear from you soon.

>

> Yours faithfully

Bom dia,

That is fine. I am sending you my two standard Emails, one about the BSQ and shortened forms, the other about translating the BSQ. I hope you will contribute a translation into Portuguese.

If you are a looking for a really good and free general psychopathology measure that is available in Portuguese (and many other languages) then you should think about using the CORE-OM or one of its short forms and I'm attaching a copy of the full Portuguese version and cc'g in Celia Sales who is leading on collecting referential data from the Portuguese translation.

Good luck with your study and very best wishes for 2011,

Chris

--

Chris Evans <chris@psyctc.org> Skype: chris-psyctc  
Consultant Psychiatrist in Psychotherapy, Notts. PDD network;  
Research Programmes Director and Clinical Director, Psychological  
Therapies Directorate in Local Services, Nottinghamshire NHS Trust;

Professor, Psychotherapy, Nottingham University

\*If I am writing from one of those roles, it will be clear. Otherwise\*

\*my views are my own and not representative of those institutions \*

If you have difficulty Emailing me on this address or getting a reply,

send again but cc to: chris dot evans at notts hc dot nhs dot uk

and to: c dot evans at nottingham dot ac dot uk

### **Anexo III – Pedido de autorização aos Encarregados de Educação dos adolescentes**

Exmo. Encarregado de Educação,

Eu, Raquel Alexandra Teixeira da Silva, aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio solicitar a V. Exa. a autorização para a participação do seu respectivo educando no estudo cujo tema é: Percepção da auto-imagem corporal dos adolescentes.



**Objectivos do estudo:** O objectivo geral deste estudo é: Avaliar a auto-imagem corporal dos adolescentes da Escola Secundária Carolina Michaelis. De modo mais holístico os objectivos específicos são: determinar a relação peso altura da amostra, tendo em conta o sexo; determinar a concordância entre a auto-imagem relatada e a avaliada; determinar a satisfação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo; determinar a preocupação com a imagem corporal na amostra, tendo em conta o sexo.

Neste estudo será de preocupação: respeitar a individualidade e privacidade dos inquiridos; garantir o anonimato; respeitar o direito de recusa à participação, bem como ao abandono do estudo; e o comprometimento da não utilização dos dados recolhidos para outro fim que não a investigação em questão.

É ainda de salientar que esta colheita de dados e conseqüente tratamento dos mesmos serão aplicados no estudo de conclusão da Licenciatura em Enfermagem.

Agradeço a devolução do destacável devidamente preenchido, caso autorize a participação do seu educando no estudo acima referido.

Sem mais nenhum assunto de momento,

Subscrevo-me atenciosamente

(Raquel Alexandra Teixeira da Silva)

---

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a participação do meu educando, \_\_\_\_\_, na investigação cujo tema é: Percepção da auto-imagem corporal dos adolescentes.

---

**Anexo IV – Tabelas do *Center for Disease and Control and Preventio (CDC)***

## Anexo V - Cronograma

Actividades	2010												2011												2012				
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M
Definir do Problema																													
Definir objectivos																													
Revisão da literatura																													
Definir população e processo de amostragem																													
Definir variáveis																													
Construir questionário																													
Envio e aceitação de pedidos de autorizações (UFP e Escola Secundária)																													
Aplicar Pré-teste																													
Aplicação dos questionários																													
Recolha de dados dos questionários																													
Tratamentos dos dados																													
Apresentação dos resultados																													
Discussão																													
Entrega ao orientador																													
Entrega na UFP																													
Defesa do trabalho																													