

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**PRISCILA SALES ARRUDA**

**IMAGEM CORPORAL E AUTOEFICÁCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM  
PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA ONLINE PARA MUDANÇA DO  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

Vitória de Santo Antão

2025

**PRISCILA SALES ARRUDA**

**IMAGEM CORPORAL E AUTOEFICÁCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM  
PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA ONLINE PARA MUDANÇA DO  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

**Orientador (a):** Profa. Dra. Luciana Gonçalves de Orange

**Coorientador (a):** Profa. Dra. Cybelle Rolim de Lima

Vitória de Santo Antão

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Arruda, Priscila Sales.

Imagem corporal e autoeficácia do exercício físico em participantes de um programa online para mudança do comportamento alimentar. / Priscila Sales Arruda. - Vitória de Santo Antão, 2025.

64, tab.

Orientador(a): Luciana Gonçalves de Orange

Coorientador(a): Cybelle Rolim de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Imagem corporal. 2. Insatisfação corporal. 3. Comportamento alimentar. 4. Exercício físico. I. Orange, Luciana Gonçalves de. (Orientação). II. Lima, Cybelle Rolim de. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

**PRISCILA SALES ARRUDA**

**IMAGEM CORPORAL E AUTOEFICÁCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA ONLINE PARA MUDANÇA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 09/04/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cybelle Rolim de Lima ( Coorientadora / Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Nutricionista e Mestre em Nutrição Silvia Patrícia de Oliveira Silva Bacalhau  
(Examinador Externo)

---

Nutricionista e Mestre em Nutrição Laryssa Rebeca de Souza Melo  
(Examinador Externo)

Dedico este trabalho aos meus pais, ele é a prova de que todo seu esforço e dedicação valeram a pena. Àqueles que acompanharam minha graduação, me apoiaram, aconselharam e acreditaram no meu potencial.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que me guiou por este caminho, transformou meus planos e me concedeu força para superar cada obstáculo ao longo da jornada. Sou imensamente grata por sua presença constante, que me sustentou até aqui.

*"Podemos muito bem fazer planos para o futuro, mas o resultado final é o Senhor que produz."* — Provérbios 16:1-3.

Aos meus pais, Adenilza Sales e Ricardo Arruda, que sempre me incentivaram a seguir o caminho dos estudos em busca de um futuro melhor. A minha mãe por todo carinho, apoio e força para seguir em frente, por todo café da manhã preparado com amor nos dias de aula e por me levar bem cedinho para pegar o transporte. Ao meu pai por todo apoio, investimento e incentivo para seguir em busca de um futuro promissor, por me buscar todas as vezes, não importa o horário. Espero que essa conquista esteja sendo motivo de orgulho para vocês.

Ao meu namorado, Paulo César, que acompanhou desde o início da minha jornada acadêmica, desde quando éramos apenas amigos. Por todo amor, companheirismo, paciência e compreensão que teve e tem comigo, sua presença deixa a vida mais leve e me fortalece para continuar. Todos os dias, com seus gestos, palavras e apoio inabalável, me mostra que sou capaz de ir além, de crescer, de realizar meus sonhos e de me tornar a melhor versão de mim mesma. Sou imensamente grata por tê-lo ao meu lado.

Aos meus familiares, os que estão presentes nesse plano e os que não estão, tudo que sou hoje e a profissional que vou me tornar tem um pedacinho de vocês. Sou grata por todo apoio, ajuda e mesmo sem saber por tornar dias difíceis em dias felizes.

Aos meus avós Ivete, Nadja, Mariinha e Duba, por cada conselho, oração e pelo carinho incondicional, sempre desejando o melhor para mim. Ao meu avô Anízio, que mesmo sem tê-lo conhecido, sinto sua presença em minha vida, e ao meu bisavô Assis, que não pôde acompanhar o início dessa trajetória, mas sei que, de onde estão, torcem por mim e compartilham dessa conquista. As minhas tias, Adelaide, Adjanira, Daniella, Keury, Jesyka, Adejane e Suely, por todo carinho, companheirismo e partilhas, especialmente a minha tia Dany pelo auxílio e ideias para meu trabalho. Aos

meus tios, Marcos, que acompanha minha trajetória de outro plano e Adenilzo, que com toda bondade e amor do seu coração sempre ajudou a mim e a minha família, mas que infelizmente não pode acompanhar essa vitória pessoalmente, mas sei que ele continua feliz e torcendo por mim ao lado do Senhor.

As minhas primas, Alice Sales, Beatriz Sales e Carla Eduarda, que são mais que primas, são minhas amigas, minhas confidentes, sou grata por sempre me incentivarem e por todo apoio, principalmente quando mudei totalmente minha rotina para concluir os estágios da graduação, vocês foram essenciais para concluí-los com êxito.

As minhas amigas de graduação que se tornaram para a vida, Anna Bheatriz, Irlen Lilianne, Maria Emanuelle, Nathalia Lúcia, Rúbia Melo e Suellen Amorim, que estiveram comigo em todos os momentos, nos choros, nas alegrias e conquistas. Vocês tornaram essa fase da minha vida mais feliz e mais leve, sou muito grata por ter conhecido vocês e tenho sorte de levar nosso grupinho para a vida.

As minhas amigas da infância e do colégio, Anny Aragão e Ana Karla que sempre estiveram ao meu lado, me apoiam em momentos difíceis, que sei que posso contar sempre apesar da minha ausência e falta de tempo nessa jornada.

Aos meus irmãos de quatro patas, Bruce, Thor e Mel pela presença ao meu lado em todas as horas passadas em frente ao notebook durante a graduação e pelo apoio emocional. São meus anjinhos enviados pelo Senhor, trazem sentido a minha vida e a tornam mais feliz.

Aos meus colegas de graduação e aos professores que fizeram parte dessa jornada, meu sincero agradecimento por cada aprendizado, troca e incentivo. Suas contribuições deixaram uma marca profunda e me inspiraram a buscar constante evolução, tanto pessoal quanto profissional.

A minha orientadora, Luciana Orange, minha gratidão por sua excelente orientação, paciência e compreensão ao longo de boa parte da minha formação. Seu apoio foi essencial para meu crescimento acadêmico, e seu entusiasmo despertou em mim uma paixão especial pela Nutrição Comportamental. A minha coorientadora, Cybelle Rolim, sou imensamente grata pelo incentivo e apoio ao longo dessa

trajetória, sempre acreditando no meu potencial. A Laryssa Melo, meu reconhecimento pela valiosa contribuição ao trabalho, pela paciência e pela delicadeza em cada explicação.

A banca examinadora, Cybelle Rolim, Laryssa Melo e Silvia Bacalhau, agradeço por dedicar seu tempo, conhecimento e atenção à avaliação do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Suas considerações, questionamentos e sugestões foram de imenso valor, não apenas para o aprimoramento deste trabalho, mas também para o meu crescimento acadêmico e profissional. Agradeço também pela presença e tempo dedicado a prestigiar minha apresentação.

Sou grata a todos por acreditarem no meu potencial e acompanharem essa jornada ao meu lado, cada um de vocês foi essencial para meu crescimento pessoal e acadêmico.

“Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá. ”

Ayrton Senna

## RESUMO

**Introdução:** A imagem corporal (IC) refere-se a forma como o indivíduo percebe e sente seu próprio corpo, sendo influenciada por fatores internos e externos. A insatisfação com a IC é uma problemática comum atualmente e pode levar a comportamentos alimentares disfuncionais e à baixa adesão à prática de exercícios. Ainda, a autoeficácia do exercício físico (AEF) trata da confiança na própria capacidade de manter uma rotina de exercícios, mesmo diante das adversidades, e está ligada à motivação, persistência e regularidade na prática de exercícios.

**Objetivo:** Avaliar a insatisfação e a percepção da imagem corporal e a autoeficácia do exercício físico em participantes de um programa online para mudança do comportamento alimentar. **Material e Métodos:** A pesquisa incluiu homens e mulheres entre 19 e 59 anos, recrutados por meio de redes sociais. Foram coletados dados sociodemográficos e de estilo de vida da população estudada, e avaliado o estado nutricional, mensurado através do Índice de Massa Corporal (IMC), a insatisfação e a distorção da imagem corporal e a autoeficácia do exercício físico, ou seja, a motivação de se exercitar em situações adversas. Os dados foram analisados utilizando os softwares Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, e R (R Foundation for Statistical Computing), versão 4.4.2. Para a análise estatística, aplicou-se o teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou o teste Exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para a associação entre as variáveis.

**Resultados:** Participaram da pesquisa 25 indivíduos entre 19 e 59 anos, sendo 84% ( $n = 21$ ) do sexo feminino, 68 % ( $n = 17$ ) se autodeclararam brancos, seguidos de pardos e pretos representando 32 % ( $n = 8$ ) da amostra. Além disso, 52 % ( $n = 13$ ) dos participantes apresentaram-se em sua maioria casados, e 56 % ( $n = 14$ ) da amostra tiveram alto grau de escolaridade - pós-graduado; 88 % ( $n = 22$ ) dos avaliados apresentaram insatisfação com a IC em algum grau (leve, moderada ou grave) e 92 % ( $n = 23$ ) demonstraram distorção da IC, tanto para o excesso como para a redução; 56 % ( $n = 14$ ) dos avaliados foram classificados com uma baixa AEF. A insatisfação corporal mostrou associações significativas com a variável estado civil, a AEF está relacionada significativamente com o estado civil e o nível de escolaridade, já a distorção corporal apresenta apenas uma tendência a associação significativa com as variáveis gênero e escolaridade. **Conclusão:** Esses achados indicam uma elevada insatisfação e distorção da IC e uma baixa AEF entre os participantes, reforçando a influência negativa de padrões de beleza e a necessidade de promover uma aceitação maior da diversidade corporal. Com isso, a pesquisa evidencia a relevância de intervenções multiprofissionais que visem à promoção de uma imagem corporal positiva e uma motivação para a prática de exercício físico. Tais estratégias são essenciais para combater estereótipos de beleza, melhorar a percepção corporal e o condicionamento físico, contribuindo para a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

**Palavras-chave:** imagem corporal; insatisfação corporal; comportamento alimentar; exercício físico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Body image (BI) refers to how an individual perceives and feels about their own body, and is influenced by internal and external factors. Dissatisfaction with BI is a common problem today and can lead to dysfunctional eating behaviors and low adherence to exercise. Furthermore, exercise self-efficacy (SE) deals with confidence in one's own ability to maintain an exercise routine, even in the face of adversity, and is linked to motivation, persistence, and regularity in exercise practice. **Objective:** To evaluate dissatisfaction and perception of body image and exercise self-efficacy in participants of an online program to change eating behavior. **Material and Methods:** The research included men and women between 19 and 59 years old, recruited through social networks. Sociodemographic and lifestyle data were collected from the study population, and nutritional status was assessed using the Body Mass Index (BMI), body image dissatisfaction and distortion, and exercise self-efficacy, i.e., the motivation to exercise in adverse situations. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, version 25, and R (R Foundation for Statistical Computing), version 4.4.2. For statistical analysis, the Chi-square test ( $\chi^2$ ) or Fisher's exact test was applied, considering a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ) for the association between variables. **Results:** Twenty-five individuals between 19 and 59 years of age participated in the study, 84% ( $n = 21$ ) of whom were female, 68% ( $n = 17$ ) self-declared as white, followed by brown and black individuals representing 32% ( $n = 8$ ) of the sample. In addition, 52% ( $n = 13$ ) of the participants were mostly married, and 56% ( $n = 14$ ) of the sample had a high level of education - postgraduate; 88% ( $n = 22$ ) of those evaluated showed dissatisfaction with their HF to some degree (mild, moderate or severe) and 92% ( $n = 23$ ) demonstrated HF distortion, both for excess and reduction; 56% ( $n = 14$ ) of those evaluated were classified as having a low AEF. Body dissatisfaction showed significant associations with the marital status variable, AEF is significantly related to marital status and level of education, while body distortion only shows a tendency towards a significant association with the variables gender and education. **Conclusion:** These findings indicate high dissatisfaction and distortion of BI and low AEF among participants, reinforcing the negative influence of beauty standards and the need to promote greater acceptance of body diversity. Thus, the research highlights the relevance of multidisciplinary interventions aimed at promoting a positive body image and motivation for physical exercise. Such strategies are essential to combat beauty stereotypes, improve body perception and physical fitness, contributing to the health and well-being of individuals.

**Keywords:** body image; body dissatisfaction; eating behavior; physical exercise.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica, demográfica, do estilo de vida e estado nutricional dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024.....	34
Tabela 2 - Associação entre os dados socioeconômicos, demográficos, do estilo de vida e estado nutricional e a insatisfação com a imagem corporal de acordo com o <i>Body Shape Questionnaire</i> dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024.....	36
Tabela 3 - Associação entre os dados socioeconômicos, demográficos, de estilo de vida e estado nutricional e a distorção da imagem corporal de acordo com o Escala de Silhuetas de <i>Kakeshita</i> dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024.....	38
Tabela 4 - Associação entre os dados socioeconômicos, demográficos, de estilo de vida e estado nutricional e a autoeficácia do exercício físico dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024 ...	40

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEF	Autoeficácia do Exercício Físico
AF	Atividade Física
BSQ	Body Shape Questionnaire
CA	Comportamento Alimentar
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CI	Comer Intuitivo
CT	Comer Transtornado
D	Distorção
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
EF	Exercício Físico
EFS	Escala de Figuras de Silhuetas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IC	Imagem Corporal
IMC	Índice de Massa Corporal
ISAPS	Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética
N	Número absoluto de indivíduos avaliados
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
R	R Foundation for Statistical Computing
SNC	Sistema Nervoso Central
SM	Saúde Mental
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TA	Transtorno Alimentar
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

## LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

< Sinal de menor

= Sinal de igual

± Sinal de mais ou menos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2 HIPÓTESES</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
<b>4 JUSTIFICATIVA</b>	<b>19</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>20</b>
5.1 Comportamento alimentar e fatores socioculturais e nutricionais que o influenciam	20
5.2 Imagem corporal e Comportamento alimentar: influências psicossociais e riscos para TAs	22
5.3 Importância e autoeficácia do exercício físico	25
<b>6 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>29</b>
6.1 Local de estudo	29
6.2 Desenho do estudo	29
6.3 Critérios de inclusão e exclusão	29
6.3.1 Critérios de inclusão	29
6.3.2 Critérios de exclusão	29
6.4 Recrutamento e seleção dos participantes	29
6.5 Instrumentos de coleta de dados	30
6.5.1 Dados socioeconômicos e demográficos	30
6.5.2 Questionário de Validação do aspecto atitudinal da Imagem Corporal	30
6.5.3 Avaliação da percepção da Imagem Corporal	31
6.5.4 Avaliação da Autoeficácia do Exercício Físico	31
6.5.5 Análises estatísticas	32
6.5.6 Aspectos éticos	32
<b>7 RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>8 DISCUSSÃO</b>	<b>41</b>
<b>9 CONCLUSÃO</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A imagem corporal (IC) pode ser definida como a experiência humana para com o corpo, ou até mesmo a imagem mental e os sentimentos que os indivíduos apresentam a respeito do seu corpo. Na prática, tal temática possibilita sua investigação por duas dimensões, a perceptiva que consiste nos aspectos relacionados ao julgamento da dimensão e das formas corporais, já a atitudinal envolve crenças, sentimentos e comportamentos no que diz respeito ao próprio corpo e sua aparência (Carvalho, 2020).

Nesse contexto, a percepção da imagem corporal é influenciada por fatores internos e externos. Os fatores internos incluem as sensações físicas do corpo, a experiência subjetiva do próprio corpo e as emoções relacionadas a ele. Já os fatores externos englobam as influências socioculturais, pressões sociais, mídia, família e interações sociais. O aspecto atitudinal da imagem corporal engloba uma variedade de sentimentos e avaliações, desde a satisfação até a insatisfação, e influencia a forma como as pessoas se percebem, se sentem e se comportam em relação ao seu corpo. As atitudes podem ser positivas, indicando uma aceitação e valorização do corpo, ou negativas, refletindo uma insatisfação ou rejeição do corpo (Fernandes, 2019).

A insatisfação corporal é um problema que afeta muitas pessoas, e na maioria das vezes esse problema é ocasionado pela pressão sociocultural para que as pessoas alcancem um padrão de beleza idealizado, que muitas vezes é inalcançável. Essa busca incessante por um “corpo perfeito” pode gerar consequências, como a adesão de dietas restritivas, ocasionando uma disfuncionalidade no ato de comer, a prática exacerbada de exercícios físicos, pode ainda aumentar o risco de desenvolvimento dos transtornos psiquiátricos e também dos Transtornos Alimentares (TAs), causando danos à saúde e a qualidade de vida (Freitas, 2010).

O exercício físico pode ser definido como a atividade física quando planejada e com o objetivo de melhorar ou manter os componentes físicos do corpo, como por exemplo a estrutura muscular, a flexibilidade, entre outros (Ministério da Saúde, 2021). Dessa forma, a autoeficácia para a prática de atividade física (AF) pode ser definida

como a capacidade de se manter praticando exercícios mesmo diante de impedimentos que possam surgir (Barros, 2012).

Além disso, a discussão a respeito da imagem corporal tem sido foco de pesquisas desde o século passado, tendo como a grande revelação na área o trabalho de Paul Schilder com seu principal livro “A Imagem do Corpo”, podendo ser considerado o pioneiro das linhas de pesquisa que abordam a imagem corporal (Turtelli; Tavares; Duarte, 2002).

Nesse cenário, a compreensão da percepção e da insatisfação corporal é fundamental para desenvolver intervenções e estratégias de promoção de uma imagem corporal positiva e saudável. Isso envolve a promoção da aceitação da diversidade corporal, o combate aos estereótipos de beleza, a educação sobre os efeitos negativos da mídia e o incentivo à valorização de outras qualidades além da aparência física (Carvalho; Nunes; Moraes; Veiga, 2020).

Assim, a partir das convicções dos prejuízos sobre a saúde global do indivíduo, quando insatisfeito com a sua imagem corporal e da relação desse construto com a prática de exercícios, bem como dos possíveis impactos desses aspectos sobre a saúde, justifica-se a importância desse trabalho, que pretende avaliar a insatisfação da imagem corporal e a autoeficácia do exercício físico em participantes de um programa online para mudança do comportamento alimentar.

## **2 HIPÓTESES**

Espera-se que os participantes com insatisfação e/ou distorção da imagem corporal apresentem níveis menores de autoeficácia para a prática de exercícios físicos.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Geral

Avaliar a insatisfação e a percepção da imagem corporal e a autoeficácia do exercício físico em indivíduos participantes de uma intervenção online para mudança do comportamento alimentar.

#### 3.2 Específicos

Em indivíduos participantes de uma intervenção para mudança do comportamento alimentar online, pretende-se:

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos socioeconômicos;
- Identificar a insatisfação e a percepção da imagem corporal;
- Avaliar a autoeficácia do exercício físico;
- Analisar possíveis associações entre a insatisfação e percepção da imagem corporal, autoeficácia do exercício físico e aspectos sociais e econômicos.

#### **4 JUSTIFICATIVA**

A relação entre imagem corporal, prática de exercícios físicos e comportamento alimentar tem sido objeto de estudo em diversas áreas da saúde, especialmente no contexto da promoção da qualidade de vida e prevenção de doenças relacionadas à obesidade e transtornos alimentares.

Este trabalho se justifica pela relevância de compreender como a imagem corporal e a autoeficácia em relação ao exercício físico se interrelacionam e influenciam o comportamento alimentar em indivíduos que irão participar de um programa voltado para a modificação desse comportamento.

Assim, a presente pesquisa é uma proposta de extrema importância para difundir todos os fatores envolvidos no ato de comer e suas relações com o corpo.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Imagem Corporal e Comportamento alimentar: influências psicossociais e riscos para TAs

A Imagem Corporal (IC) é caracterizada pela experiência de um indivíduo com sua aparência física e seu corpo como um todo. Ela se refere a como as pessoas percebem, interpretam e sentem em relação ao seu corpo, incluindo tanto aspectos subjetivos quanto atitudinais. A imagem corporal vai além da mera percepção visual, mas também engloba a relação emocional e funcional que o indivíduo estabelece com seu próprio corpo, estando fortemente relacionada com a autoestima e o bem-estar emocional (Thompson; Burke; Krawczyk, 2012; Rezende *et al.*, 2022).

As experiências relacionadas à aparência podem ser divididas em duas dimensões principais: perceptiva - as percepções do próprio corpo, que envolvem representações mentais sobre o tamanho, a forma e as características visuais, podendo variar entre ausência e presença de distorção - e atitudinal - as atitudes em relação a esses aspectos da aparência, que podem variar de satisfação à insatisfação. Essas percepções e atitudes, juntas, formam a maneira como o indivíduo se vê e interage com seu corpo, influenciando aspectos importantes. A percepção da IC, refere-se à capacidade de uma pessoa avaliar/julgar com precisão a sua aparência (Cash, 2012).

A IC é influenciada por diversos fatores como idade, sexo, peso, fatores econômicos e socioculturais que podem estar associados com uma percepção distorcida do próprio corpo. (Pandolfi *et al.*, 2020; Silva, 2022). Na atualidade o fator que mais exerce essa influência é o sociocultural, pois padrões de beleza são impostos e difundidos através das mídias, isso gera um sentimento de inadequação na sociedade e reflete em uma maior procura por procedimentos estéticos e exercícios extenuantes com o objetivo de se encaixar nos padrões sociais inalcançáveis e constantemente mutáveis (Moura, 2022).

Já há duas décadas, Cordás (2005) ressaltava que a busca por cirurgias plásticas e tratamentos cosméticos vinha crescendo desde o início dos anos 2000, um exemplo disso foi o ano de 2002 em que mais de 6 milhões de americanos buscaram procedimentos estéticos e/ou cirúrgicos, totalizando um aumento de quase 2000% em uma década. Esse dado cresce exponencialmente até os dias atuais, de acordo com

Mount Royal (2023), a pesquisa global realizada pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) divulgou que foi realizado 35 milhões de procedimentos estéticos no mundo, e também houve um aumento de 41,3% de cirurgias estéticas nos últimos quatro anos. Entre todos países, o Brasil apareceu no topo da lista de intervenções cirúrgicas, chegando a 2,2 milhões, já os procedimentos não cirúrgicos atingiram 1,2 milhões.

Assim, percebe-se que a busca por padrões de beleza e procedimentos estéticos remonta à antiguidade. Civilizações como o Egito Antigo e a Grécia valorizavam a estética corporal, estabelecendo ideais de beleza que influenciavam a sociedade. Com o avanço da medicina, a cirurgia plástica evoluiu, inicialmente com fins reconstrutivos, especialmente após as grandes guerras, quando técnicas foram desenvolvidas para reparar lesões de soldados. No século XX, esses procedimentos ganharam popularidade para aprimoramento estético, impulsionados pela crescente valorização da imagem pessoal. Atualmente, a influência da mídia e das redes sociais intensificou a busca por cirurgias plásticas, refletindo a contínua pressão dos padrões de beleza na sociedade contemporânea (Jardim; Souza de Lala; Di Pires, 2025).

Nessa busca incessante de alcançar os padrões, além da exposição a procedimentos estéticos e cirurgias plásticas, os indivíduos estão propensos a modificar seus comportamentos, como o alimentar, por sua vez diminuindo a ingestão calórica ou restringindo alguns alimentos, utilizando práticas compensatórias como o uso de laxantes, diuréticos e até vômitos, tais comportamentos aumentam o risco do desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs) (Nogueira-de-Almeida, 2018).

De Oliveira (2019), através de um estudo descritivo realizado com modelos que apresentaram distorção na percepção da IC, insatisfação corporal e risco de desenvolver TAs, constatou que as atitudes alimentares das participantes demonstraram a preocupação e pavor em ganhar peso. Assim, quando a percepção da imagem corporal é distorcida ou negativa, isso pode impactar diretamente o comportamento alimentar. Pessoas que apresentam uma insatisfação com a imagem corporal, segundo o DSM-5, apresentam um dos fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento de transtornos alimentares, essas condições estão intimamente relacionadas a distorções na percepção do corpo.

De acordo com o trabalho de Wasem; Nicoletto (2025), a sociedade adotou padrões de beleza que se tornaram culturais, como a cultura da magreza, onde a obesidade é vista de forma negativa e a magreza está associada a beleza e poder,

ocasionando um aumento da insatisfação corporal na sociedade. Assim pessoas que se sentem desconfortáveis com sua aparência física podem adotar dietas rigorosas na tentativa de atingir um corpo que considere mais aceitável socialmente, o que muitas vezes leva a um ciclo vicioso de insatisfação e comportamento alimentar inadequado. A preocupação excessiva com o peso e com a forma do corpo pode gerar sentimentos de culpa e vergonha após o consumo de certos alimentos, contribuindo para uma alimentação descontrolada ou para o aumento da restrição e medidas inadequadas para o controle de peso.

Por outro lado, indivíduos com uma percepção corporal mais positiva tendem a adotar comportamentos alimentares mais equilibrados e saudáveis. A acessibilidade da própria imagem corporal está frequentemente associada a atitudes mais positivas em relação à comida e ao exercício físico (Tylka; Wood-Barcalow, 2015). Esses indivíduos são menos propensos a seguir dietas extremamente restritivas ou a se envolver em comportamentos alimentares emocionais, como a compensação excessiva.

Assim, a relação entre percepção da imagem corporal e comportamento alimentar é, portanto, complexa e multifacetada. Fatores psicológicos, como a autoestima e o apoio social, podem moderar essa relação, influenciando a forma como a percepção corporal impacta os hábitos alimentares (Cash; Smolak, 2011). Em particular, intervenções terapêuticas que visam melhorar a imagem corporal podem ser eficazes na promoção de comportamentos alimentares mais saudáveis e equilibrados.

## **5.2 Importância e autoeficácia do exercício físico**

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o exercício físico difere da atividade física, pois essa caracteriza-se pelos movimentos do corpo realizados de maneira intencional, o que incluem as atividades da rotina diária, do lazer, entre outros e pode ser indicada por qualquer profissional de saúde. Já o exercício físico consiste na atividade planejada e estruturada para manter a flexibilidade, estrutura muscular e equilíbrio, de maneira que todo exercício físico é também atividade física, mas geralmente orientado por um profissional de educação física.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2021), a atividade física regular e adequada pode reduzir o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, a falta dessa prática regular tem sido identificada como um dos principais fatores da mortalidade mundial, e esse índice progride cada vez

mais. É possível analisar que 1,4 bilhão de pessoas no mundo não fazem os 150 minutos de atividade moderada recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2024).

A adesão refere-se ao início da prática do exercício, enquanto a aderência diz respeito à sua manutenção ao longo do tempo, ambas são influenciadas por fatores individuais, sociais e ambientais que são essenciais para garantir a continuidade. Assim, embora os benefícios sejam amplamente conhecidos, muitas pessoas enfrentam dificuldades para iniciar e manter a prática regular. A adesão ocorre por razões como saúde, controle de peso e socialização, enquanto a aderência pode ser prejudicada por falta de tempo, motivação e acesso a espaços adequados. Diferentes modalidades apresentam particularidades: musculação é motivada por estética e mídia, corrida se destaca pela acessibilidade e dança está ligada ao prazer e à influência social. Além disso, a prática de exercícios para tratar doenças crônicas é um fator relevante (Telles *et al.* 2016).

Segundo Bezerra *et al.* (2023); Mustata *et al.* (20011); Fermino; Pezzini; Reis (2010), a prática frequente de exercícios físicos está comumente associada a uma melhoria na percepção da imagem corporal. Os estudos demonstram que a insatisfação com a IC motiva a iniciar atividades físicas, conseqüentemente essas pessoas tendem a ter uma visão mais positiva de seu corpo, o que pode aumentar a autoestima e reduzir a insatisfação com a imagem corporal. Isso, por sua vez, favorece uma abordagem mais equilibrada e saudável para a alimentação, priorizando a nutrição do corpo para seu funcionamento ideal, ao invés de praticar a restrição extrema para atingir um corpo idealizado.

Por sua vez, a prática de atividades físicas também pode ajudar a regular o comportamento alimentar, tornando as pessoas mais conscientes da importância de uma alimentação saudável para sustentar o desempenho físico, o que pode reduzir comportamentos alimentares desordenados e promover escolhas alimentares mais equilibradas e nutritivas (Dalle Grave, 2015).

No entanto, o exercício excessivo pode ter o efeito oposto, exacerbando a insatisfação corporal, especialmente quando há uma preocupação obsessiva com o peso e a forma do corpo. Indivíduos que utilizam a prática extenuante para atingir um padrão corporal específico podem desenvolver uma relação disfuncional com o corpo, o que pode levar a comportamentos alimentares extremos, como restrições rigorosas ou compulsão alimentar (Santarossa, 2018).

Nuñez (2007), através de um estudo qualitativo com mulheres na faixa etária entre 35 e 49 anos, constatou que a prática regular de exercícios físicos gerou uma percepção positiva de melhora na imagem corporal e uma real satisfação com seu próprio corpo. Nesta mesma pesquisa observou-se outras importantes alterações, para além das físicas, como psicológicas, nas relações interpessoais, entre outros. Como também Freitas *et al.* (2019) realizou um estudo com mulheres praticantes de musculação na faixa etária de 20 a 40 anos e concluiu que 60 % das avaliadas não apresentaram insatisfação corporal, seguidas de 20% para insatisfação leve e 15% para moderada, assim acredita-se que a musculação tem influência na satisfação corporal, corroborando com os dados do estudo anterior.

Dessa forma, é possível perceber que o sedentarismo pode gerar consequências negativas para a população e gerar uma sobrecarga para os sistemas de saúde, ocasionando assim um problema de saúde pública. Assim, a prática de exercícios regularmente pode contribuir para um cenário melhor para o sistema de saúde (Barros, 2012). Porém, de acordo com laochite (2006), o comportamento de praticar exercícios físicos é complexo, dinâmico e está relacionado com vários fatores - pessoais, comportamentais e ambientais - no que diz respeito aos fatores pessoais, essa prática está diretamente relacionada com a crença da autoeficácia.

Diante dessa perspectiva, a autoeficácia pode ser definida como "... as crenças nas próprias capacidades para organizar e executar os cursos de ações requeridos para produzir dadas realizações" (Bandura, 1997, p. 03). Ao relacionar tal conceito com a prática de exercícios físicos, compreende-se como a capacidade do indivíduo de se manter fisicamente ativo diante de adversidades, tanto físicas como emocionais (Barros, 2012).

Bandura (1997) enfatiza que o aspecto mais importante não é apenas a capacidade do indivíduo de realizar as habilidades físicas, mas sim sua eficácia autorregulatória para se motivar a praticar exercícios regularmente, mesmo diante dos diversos desafios pessoais, sociais e situacionais que possam surgir. De acordo com Bandura, quanto maior a crença na própria capacidade, maior será o sucesso do indivíduo em manter uma rotina regular de exercício.

Savannah (2020), através de um estudo com jovens universitários constatou que apesar de algumas teorias sugerirem que quando os benefícios de se exercitar e os riscos de não praticar são enfatizados, os indivíduos se tornam mais propensos para

realizar tal prática, porém esses incentivos extrínsecos não são suficientes para os jovens se envolverem em exercícios físicos.

No contexto do exercício, a atenção plena pode ajudar a combater o desânimo e a impaciência, que surgem quando nos concentramos demais em objetivos futuros (como emagrecer ou melhorar a forma física), frequentemente influenciados por pressão externa, em vez de encontrar prazer ou satisfação pessoal na experiência presente. Dessa forma, Ulmer *et al.* (2020) concluíram que uma maior atenção plena entre praticantes de exercícios, promove o aumento da manutenção do mesmo, pois há uma motivação intrínseca que pode levar a um aumento da AEF.

A autoeficácia para o exercício refere-se à crença de que uma pessoa é capaz de se manter fisicamente ativa, superando desafios como fadiga, tédio e condições adversas. A mesma não apenas fortalece a persistência no exercício, mas também pode aumentar o prazer e a satisfação durante a atividade, criando um ciclo positivo que a favorece. Essa relação sugere que indivíduos com maior capacidade de realizar tarefas com sucesso, têm mais chances de iniciar e manter uma rotina de exercícios, além de serem mais motivados a adotar comportamentos saudáveis a longo prazo (Savannah, 2020). Assim, os autores desta pesquisa concluíram que a motivação intrínseca está relacionada aos efeitos positivos na autoeficácia para a prática de exercícios.

### **5.3 Comportamento alimentar e fatores socioculturais e nutricionais que o influenciam**

A alimentação é essencial para a manutenção da vida, mas vai além da satisfação das necessidades fisiológicas e nutricionais, sendo um ato fundamental para a sobrevivência humana. Ela é uma ação complexa, que transcende o simples ato de comer, e se transforma em uma experiência prazerosa, possibilitando a conexão com aspectos profundos como herança cultural, memória afetiva e momentos de sociabilidade. As escolhas alimentares são influenciadas por uma série de fatores, incluindo aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos. Comemos em concordância com a sociedade que estamos inseridos, de acordo com sua organização, estruturação, produção e distribuição dos alimentos (Embrapa, 2018).

Dessa forma, nos últimos anos o consumo alimentar tem passado por mudanças na quantidade e qualidade dos produtos disponíveis, gerando um consumo descontrolado de alimentos com alto valor energético, calorias, que junto ao sedentarismo contribui para o desenvolvimento de uma geração com sobrepeso, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Maratoya *et al.*, 2013).

A urbanização e a globalização são fatores que alteram o consumo alimentar da população, pois a migração para as áreas urbanas tem gerado um cenário favorável ao crescimento de grandes lojas e supermercados (Maratoya *et al.*, 2013). Essas grandes redes desempenham um papel importante para facilitar o acesso aos alimentos ultraprocessados, produtos industriais feitos principalmente a partir de substâncias extraídas de alimentos, como óleos, gorduras, açúcares e amidos, ou de substâncias sintéticas, como corantes e aromatizantes, como definido no Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014). Dessa forma, o aumento no consumo de alimentos de alto valor energético é impulsionado pelas indústrias alimentícias, que produzem uma grande variedade de produtos energéticos a preços baixos (Garcia, 2003).

O comportamento alimentar (CA) refere-se às atitudes em relação aos hábitos alimentares, considerando fatores socioculturais, como aspectos pessoais ou coletivos que influenciam tanto o ato de se alimentar quanto a percepção sobre os alimentos. Além disso, o peso e a imagem corporal do indivíduo são fatores que influenciam o CA, pois tanto o excesso de peso como a insatisfação corporal podem motivar a realização de restrições alimentares (Torral; Slater, 2007).

Uma alimentação não transtornada é aquela em que o consumo de alimentos é feito de maneira consciente, na qual o indivíduo respeita os sinais de fome e saciedade. Além disso, uma dieta equilibrada inclui variedade e diversidade de alimentos. Por outro lado, existem pessoas que têm dificuldades em reconhecer esses sinais, e o consumo de alimentos vai além da necessidade de saciar a fome física, logo a alimentação funciona como um mecanismo para lidar com emoções, ocasionando assim um comer transtornado (NEDA, 2018).

O "comer transtornado" (CT) engloba comportamentos alimentares considerados disfuncionais e relacionados à saúde, que podem evoluir para transtornos alimentares (TAs). Esses comportamentos incluem práticas como dietas extremamente restritivas, jejuns prolongados, ingestão de quantidades muito baixas de alimentos, e o uso de

substitutos alimentares como shakes ou suplementos. Além disso, o uso de medicamentos para controle de peso ou outros métodos que visam reduzir a ingestão alimentar de forma disfuncional também são exemplos de CT (Leal *et al.*; 2013).

O CT é um fator de risco para o desenvolvimento de TAs, visto que ele apresenta características semelhantes, porém com frequência e gravidade dos sintomas diminuídos (Alvarenga, 2020, *apud* Crejo, 2021). Nessa circunstância, os transtornos alimentares (TAs) são condições mentais que impactam a qualidade de vida dos indivíduos, causando sérias dificuldades no padrão alimentar. Esses comportamentos disfuncionais em relação à alimentação geram uma série de problemas, como a redução da qualidade nutricional, fraqueza física e, em muitos casos, um agravamento do bem-estar psicossocial do paciente (Alvarenga *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a Associação de Psiquiatria Americana define os critérios diagnósticos para TAs no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM - 5), no qual abrange a anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, transtorno de ruminação e transtorno alimentar evitativo restritivo (American Psychiatric Association, 2023).

De acordo com Almeida, Demarzo e Neufeld (2024), a partir de uma revisão sistemática feita com 13 estudos para examinar os efeitos das intervenções baseadas na autocompaixão, concluíram que houve resultados favoráveis para a perda de peso, saúde, insatisfação e vergonha com o corpo e mudanças no comportamento alimentar, logo tal abordagem parece ser positiva para promover hábitos alimentares saudáveis e melhorias no CA.

Em outra revisão da literatura Catão e Tavares (2017) abordam técnicas da Nutrição Comportamental para a melhoria dos TAs, essa conduta atua no âmbito biopsicossocial dos indivíduos, visto que existe uma conexão harmoniosa entre os fatores fisiológicos, sociais e emocionais com a alimentação, isso indica a necessidade de uma transformação no comportamento alimentar por meio da motivação.

Foram citadas quatro abordagens no estudo, primeiramente a Entrevista Motivacional que consiste em perceber as reais motivações do indivíduo para que ocorra a mudança (Alvarenga *et al.* 2019), em segundo lugar o Comer Intuitivo (CI), que visa proporcionar uma boa relação com a comida, conhecendo seu próprio corpo (Almeida; Furtado, 2017) , em seguida o *Mindful eating* ou comer com atenção plena que consiste em prestar total atenção ao ato de comer, sentir os sabores, texturas e

os sinais de saciedade que seu corpo apresenta, sem usar a fome emocional (Silva; Martins, 2017), por fim a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) criada por, uma estratégia baseada em metas, que considera aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Dessa forma, esses quatro instrumentos repercutiram positivamente nos indivíduos estudados, sendo essencial no tratamento dos transtornos psiquiátricos (Duchense; Almeida, 2002).

## **6 MATERIAL E MÉTODOS**

### **6.1 Local do estudo**

O estudo foi realizado remotamente através dos atendimentos do Projeto de Extensão Saúde não se pesa: uma experiência extensionista do Alimentemente – ANO III.

### **6.2 Desenho do estudo**

A presente pesquisa, trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, que foi realizada no período entre Setembro de 2023 a Agosto de 2024.

O projeto foi desenvolvido com os indivíduos que por demanda espontânea procuraram por atendimento remoto no Projeto de Extensão “Saúde não se pesa: uma experiência extensionista do Alimentemente – ANO III” do Centro Acadêmico da Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE).

### **6.3 Critérios de inclusão e exclusão**

**6.3.1 Critérios de Inclusão:** Participaram da análise da pesquisa, homens e mulheres com idade a partir de 19 anos até 59 anos

**6.3.2 Critérios de Exclusão:** Foram excluídas da análise da pesquisa pessoas que não conseguiam ler, escrever e/ou compreender os questionários de avaliação, indivíduos que apresentaram comprometimento cognitivo moderado a grave, que apresentaram agudização ou agravamento de comorbidade, que tenham alguma psicopatologia grave. Além destes, foram excluídas pessoas que usavam medicações com ação no Sistema Nervoso Central (SNC) sobre a sinalização da fome e saciedade, que estavam gestantes ou idosos e por fim, que apresentaram rastreamento positivo para o risco de transtornos alimentares.

### **6.4 Recrutamento e seleção dos Participantes:**

O link de divulgação das inscrições para participação na pesquisa foi divulgado para os interessados através de mídias sociais como: Facebook, Instagram, Telegram e WhatsApp (que foram conseguidos no preenchimento de triagem para atendimento remoto do projeto de extensão da UFPE). Essa divulgação foi feita através de textos

e vídeos criativos, especificando e direcionando o público interessado nos atendimentos remotos do projeto de Extensão “Saúde não se pesa: uma experiência extensionista do Alimentemente – ANO III” da UFPE/CAV.

### **6.5 Instrumentos de Coleta de Dados:**

Inicialmente os indivíduos que se inscreveram para o atendimento do Projeto de extensão “Saúde não se pesa: uma experiência extensionista do Alimentemente – ANO III” do CAV-UFPE, foram rastreados para o risco de TA, através da avaliação da frequência de comportamentos de compulsão alimentar e práticas compensatórias inapropriadas, utilizando o questionário desenvolvido por Hay (1998), traduzido e validado para o português brasileiro (Ferreira; Veiga, 2008). Tal questionário avalia a frequência de comportamentos de compulsão alimentar e os métodos compensatórios inapropriados nos últimos 3 meses. Foram excluídos os usuários que tinham risco para os TA's.

Aqueles que estiveram aptos, responderam os questionários e avaliações a seguir. Toda a coleta de dados foi conduzida através de questionários aplicados de maneira *on-line* através do link: [\\_https://forms.gle/ShNNHLXLTqmYwJ1A6](https://forms.gle/ShNNHLXLTqmYwJ1A6) da plataforma *Google Forms*. O tempo estimado de resposta para os participantes foi de 10 minutos para o preenchimento de todo o questionário.

#### **6.5.1 Dados socioeconômicos e demográficos**

Para a avaliação dos aspectos socioeconômicos e demográficos (peso e altura autoreferidos, raça, renda familiar *per capita*, escolaridade, número de filhos, tipo de moradia, estado civil) foi utilizado um questionário estruturado (APÊNDICE A).

#### **6.5.2 Questionário de Validação do aspecto atitudinal da imagem corporal**

Para avaliação da insatisfação corporal foi aplicada a versão traduzida em português do *Body Shape Questionnaire – BSQ* (ANEXO A), instrumento que mensura o aspecto atitudinal da imagem corporal. O questionário é composto por 34 perguntas diretas que validam a preocupação individual com a conformidade corporal; Cada item possui 6 opções de respostas com base na frequência dos acontecimentos dos episódios, variando entre 1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente, 5= muito frequentemente, 6= sempre.

Ao final foram somados os pontos e o valor foi computado. A classificação foi realizada através do total dos pontos obtidos e retrata os níveis de preocupação com a imagem corporal. Resultados menores ou iguais a 80 pontos são constatados como um padrão de normalidade (ausência de insatisfação da imagem corporal); resultados entre 81 e 110 são classificados como leve insatisfação; pontos entre 111 e 140 são classificados como moderada insatisfação; já valores acima de 140 são classificados como presença grave de insatisfação da imagem corporal.

### **6.5.3 Avaliação da percepção da imagem corporal**

Para avaliar a percepção de tamanho e forma corporal foi aplicada a Escala de Silhueta de Kakeshita (ANEXO B) adaptada para a população adulta por Kakeshita *et al.* (2009): possui imagens de 15 formatos de corpo segundo o sexo, que variam de um sujeito muito magro a um obeso, na qual será assinalado um “X” no tipo de corpo que o indivíduo se identifica - silhueta atual. A utilização da escala consistiu em apresentar cartões de figuras para os participantes, dispostos em série, ordenados e ascendentes. Coube ao avaliador solicitar ao participante que identifique, a primeiro momento, a figura que melhor represente a silhueta do seu próprio corpo no momento, conforme percepção atual da imagem corporal. Em seguida, solicitou que o participante aponte a figura que melhor representa a silhueta/ corpo que “gostaria de ter” (APÊNDICE B).

Foi considerada distorção da imagem corporal para o excesso, quando o Índice de Massa Corporal (IMC) da imagem que o indivíduo se identificar for maior que o IMC real, ausência de distorção, quando o IMC real for equivalente ao da figura escolhida, e distorção para a redução, quando o IMC da imagem assinalada for menor que o IMC real. A insatisfação corporal foi representada pela discrepância entre as medidas da silhueta atual com a silhueta desejada (aquela da escala cujo indivíduo gostaria de se parecer).

### **6.5.4 Avaliação da autoeficácia do exercício físico**

Para avaliar a autoeficácia do exercício físico, foi utilizado a adaptação para a língua portuguesa da escala “Physical Exercise Self-Efficacy Scale” (ANEXO C), desenvolvida por Schwarzer & Renner (2009), sendo constituída por 5 perguntas que analisam a confiança que um indivíduo apresenta para realizar exercício físico de

acordo com diferentes estados emocionais, como sentir-se preocupado e com problemas, sentir-se deprimido, sentir-se nervoso, sentir-se cansado e sentir-se ocupado. Cada item possui 4 opções de respostas com base na veracidade da pergunta, variando entre 1= de modo nenhum é verdade, 2= dificilmente é verdade, 3= provavelmente é verdade, 4= exatamente verdade.

Ao final foi somado o total de pontos e o valor foi computado. A classificação foi realizada de acordo com o total de pontos obtidos, sendo considerado valores  $\leq 10$  pontos para uma baixa autoeficácia do exercício físico e valores  $> 10$  pontos para uma alta autoeficácia. Assim, quanto maior a quantidade de pontos totais, o participante apresenta uma maior autoeficácia, ou seja, tem uma maior motivação e adesão ao exercício em situações adversas.

#### **6.5.5 Análises estatísticas**

Para a caracterização da amostra, foram calculadas as frequências percentuais das variáveis categóricas e construídas as respectivas distribuições de frequência. Para verificar a associação, foi utilizado o teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou Exato de Fisher, dependendo das frequências encontradas. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) para a associação entre as variáveis no teste de  $\chi^2$ .

Os dados foram digitados no *Microsoft Office Excel®* e analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25 e no *software R (R Foundation for Statistical Computing)*, versão 4.4.2.

#### **6.5.6 Aspectos Éticos**

O presente estudo é um subprojeto de uma pesquisa intitulada “**OS 7 PILARES DA SAÚDE ALIMENTAR: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE CLÍNICA ESCOLA**”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, sob o registro CAAE: 62889722.5.0000.9430 (ANEXO D), e segue as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. Os indivíduos que participaram da pesquisa, receberam as informações e concordaram com a participação voluntária através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C).

## 7 RESULTADOS

Este estudo analisou 25 indivíduos de dois grupos de intervenção online, no qual o primeiro grupo iniciado no dia 17/07/2023 foi composto por 9 participantes, já o segundo grupo teve início no dia 01/06/2024 composto por 16 pessoas.

Dessa forma foi possível observar na amostra a predominância em participantes do sexo feminino, representando 84 % (n = 21) da amostra. Os indivíduos apresentaram uma idade média de  $41,36 \pm 9,33$  anos, considerando as idades mínima e máxima, respectivamente, 25 e 57 anos. A maior parte dos participantes se autodeclararam como brancos, 68 % (n = 17), seguido de pardos e pretos, 32 % (n = 8) (Tabela 1).

Quando analisadas a ocupação e a renda familiar da amostra é possível observar que 80 % (n = 20) dos participantes encontravam-se empregados e uma parcela de 44 % (n = 11) dos participantes possuíam uma renda familiar média de 1 a 3 salários, sendo a faixa salarial mais comum entre os indivíduos da amostra. No que se refere ao estado civil, 52 % (n = 13) se declararam casados, condizente a maior parte da amostra. Já em relação ao nível de escolaridade, 56 % (n = 14) possuíam pós-graduação (Tabela 1).

Ainda na Tabela 1, pode ser observado que 96 % (n = 24) não apresentaram hábitos de tabagismo. Em relação às alterações na saúde mental, diagnosticadas por profissional competente, 48 % (n = 12) confirmaram que possuem diagnóstico para condição de saúde mental. Em relação ao estado nutricional dos indivíduos, 64 % (n = 16) apresentaram classificação de obesidade, representando a maior parcela da amostra, seguida de 24 % (n = 6) no grau de sobrepeso e apenas 12 % (n = 3) foram classificados como eutróficos.

**Tabela 1** – Caracterização socioeconômica, demográfica, do estilo de vida e estado nutricional dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024.

<b>Variáveis</b>	<b>n (25)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	21	84 %
Masculino	4	16 %
<b>Faixa etária</b>		
25 a 40 anos	11	44 %
40 a 57 anos	14	56 %
<b>Raça/Cor</b>		
Parda/Preta	8	32 %
Branca	17	68 %
<b>Ocupação</b>		
Empregado	20	80 %
Desempregado	5	20 %
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	9	36 %
Casado	13	52 %
Divorciado	2	08 %
Não informado	1	04 %
<b>Renda</b>		
< 1 salário	1	04 %
1-3 salários	11	44 %
3-5 salários	7	28 %
> 5 salários	6	24 %
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	4	16 %
Superior incompleto	1	04 %
Superior completo	6	24 %
Pós-Graduado	14	56 %
<b>Tabagismo</b>		
Não	24	96 %
Ex-fumante	1	04 %
<b>Alterações da SM</b>		
Sim	12	48 %
Não	13	52 %
<b>IMC</b>		
Eutrofia	3	12 %
Sobrepeso	6	24 %
Obesidade	16	64 %

\*n = número absoluto de indivíduos avaliados / SM = saúde mental / IMC = Índice de Massa Corporal

**Fonte:** A autora (2025).

Verificando os resultados dos instrumentos aplicados, BSQ e Escala de Silhuetas de Kakeshita, pode-se perceber, de acordo com o primeiro, que 88% (n= 22) dos avaliados apresentaram insatisfação com a IC em algum grau (leve – 32%, moderada – 20% ou grave – 36%). Já de acordo com a escala de figuras, 92% (n = 23) da amostra demonstraram distorção da IC, 88% (n = 22) para o excesso e 04% (n = 1) para redução.

Ao analisar a relação entre os dados socioeconômicos, demográficos, de estilo de vida e estado nutricional para com a insatisfação com a IC, os resultados expostos na Tabela 2 indicaram que há uma associação estatisticamente significativa ( $p = 0,023$ ) entre estado civil e insatisfação da imagem corporal. Na qual, solteiros parecem ter maior frequência de insatisfação grave da IC (66,7%), enquanto casados tendem a apresentar mais casos na categoria leve (46,2%).

**Tabela 2 – Associação entre os dados socioeconômicos, demográficos, do estilo de vida e estado nutricional e a insatisfação com a imagem corporal de acordo com o *Body Shape Questionnaire* dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024.**

<b>Variáveis</b>	<b>Ausente</b> n (%)	<b>Leve</b> n (%)	<b>Moderada</b> n (%)	<b>Grave</b> n (%)	<b>p-valor</b>
<b>Gênero</b>					
Feminino	3 (14,3%)	6 (28,6%)	4 (19%)	8 (38,1%)	0,763 <sup>a</sup>
Masculino	0 (0,0%)	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	
<b>Faixa etária</b>					
25 a 40 anos	1 (9,1%)	4 (36,4%)	2 (18,2%)	4 (36,4%)	0,962 <sup>a</sup>
40 a 57 anos	2 (14,3%)	4 (28,6%)	3 (21,4%)	5 (35,7%)	
<b>Raça/Cor</b>					
Parda/Preta	1 (12,5%)	4 (50%)	1 (12,5%)	2 (25%)	0,589 <sup>a</sup>
Branca	2 (11,8%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)	7 (41,2%)	
<b>Ocupação</b>					
Empregado	2 (10%)	5 (25%)	5 (25%)	8 (40%)	0,313 <sup>a</sup>
Desempregado	1 (20%)	3 (60%)	0 (0,0%)	1 (20%)	
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	1 (11,1%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	6 (66,7%)	<b>0,023*</b>
Casado	1 (7,7%)	6 (46,2%)	3 (23,1%)	3 (23,1%)	
Divorciado	0 (0,0%)	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Não informado	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
<b>Renda</b>					
< 1 salário	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0,268 <sup>a</sup>
1-3 salários	3 (27,3%)	4 (36,4%)	1 (1,9%)	3 (27,3%)	
3-5 salários	0 (0,0%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	4 (57,1%)	
> 5 salários	0 (0,0%)	3 (50%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino médio	0 (0,0%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0,199 <sup>a</sup>
Superior incompleto	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Superior completo	1 (16,7%)	3 (50%)	0 (0,0%)	2 (33,3%)	
Pós-Graduado	1 (7,1%)	4 (28,6%)	3 (21,4%)	6 (42,9%)	
<b>Tabagismo</b>					
Não	3 (12,5%)	8 (33,3%)	4 (16,7%)	9 (37,5%)	0,244 <sup>a</sup>
Ex-fumante	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	
<b>Alteração da SM</b>					
Sim	1 (8,3%)	4 (33,3%)	2 (16,7%)	5 (41,7%)	0,895 <sup>a</sup>
Não	2 (15,4%)	4 (30,8%)	3 (23,1%)	4 (30,8%)	
<b>IMC</b>					
Eutrofia	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	0,240 <sup>a</sup>
Sobrepeso	2 (33,3%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	
Obesidade	0 (0,0%)	6 (37,5%)	3 (18,8%)	7 (43,8%)	

<sup>a</sup> Teste Qui-quadrado \* Exato de Fisher/ n = número absoluto de indivíduos avaliados/ SM = saúde mental / IMC = Índice de Massa Corporal

Fonte: A autora (2025).

Já para investigar, através da Escala de Silhuetas de Kakeshita, a relação das variáveis estudadas com a distorção da IC, os resultados indicaram que houve uma tendência a associação estatisticamente significativa para o sexo feminino ( $p = 0,056$ ), onde 95,2 % das mulheres apresentaram distorção da IC para o excesso. Além disso, também apresentaram uma tendência a associação estatisticamente significativa para escolaridade ( $p = 0,050$ ), onde os indivíduos com pós-graduação (92,9 %) apresentaram uma maior distorção da IC para o excesso (Tabela 3).

Além disso, esse mesmo instrumento avaliou a insatisfação corporal e concluiu que 100% ( $n= 25$ ) dos indivíduos estavam insatisfeitos, nos quais 96 % ( $n=24$ ) desejam reduzir o tamanho corporal e 04 % ( $n=1$ ) deseja aumentar. Porém ao realizar as análises quanto insatisfação da IC, não foi possível calcular a estatística já que não houve variação dentro da amostra.

**Tabela 3 – Associação entre os dados socioeconômicos, demográficos, de estilo de vida e estado nutricional e a distorção da imagem corporal de acordo com o Escala de Silhuetas de *Kakeshita* dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024.**

<b>Variáveis</b>	<b>Ausente n (%)</b>	<b>D. excesso n (%)</b>	<b>D. redução n (%)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Gênero</b>				
Feminino	1 (4,8%)	20 (95,2%)	0 (0,0%)	<b>0,056*</b>
Masculino	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	
<b>Faixa etária</b>				
25 a 40 anos	2 (18,2%)	8 (72,7%)	1 (9,1%)	0,114 <sup>a</sup>
40 a 57 anos	0 (0,0%)	14 (100%)	0 (0,0%)	
<b>Raça/Cor</b>				
Parda/Preta	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0 (0,0%)	0,681 <sup>a</sup>
Branca	1 (5,9%)	15 (88,2%)	1 (5,9%)	
<b>Ocupação</b>				
Empregado	2 (10%)	17 (85%)	1 (5,0%)	0,653 <sup>a</sup>
Desempregado	0 (0,0%)	5 (100 %)	0 (0,0%)	
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0 (0,0%)	0,969 <sup>a</sup>
Casado	1 (7,7%)	11 (84,6%)	1 (7,7%)	
Divorciado	0 (0,0%)	2 (100%)	0 (0,0%)	
Não informado	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	
<b>Renda</b>				
< 1 salário	0 (0,0%)	0 (100%)	0 (0,0%)	0,658 <sup>a</sup>
1-3 salários	1 (9,1%)	10 (90,9%)	0 (0,0%)	
3-5 salários	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0 (0,0%)	
> 5 salários	0 (0,0%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
<b>Escolaridade</b>				
Ensino médio	1 (25%)	3 (75%)	0 (0,0%)	<b>0,050*</b>
Superior incompleto	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Superior completo	0 (0,0%)	6 (100%)	0 (0,0%)	
Pós-Graduado	0 (0,0%)	13 (92,9%)	1 (7,1%)	
<b>Tabagismo</b>				
Não	2 (8,3%)	21 (87,5%)	1 (4,2%)	0,931 <sup>a</sup>
Ex-fumante	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	
<b>Alteração da SM</b>				
Sim	0 (0,0%)	12 (100%)	0 (0,0%)	0,207 <sup>a</sup>
Não	2 (15,4%)	10 (76,9%)	1 (7,7%)	
<b>IMC</b>				
Eutrofia	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0,439 <sup>a</sup>
Sobrepeso	0 (0,0%)	6 (100%)	0 (0,0%)	
Obesidade	1 (6,3%)	14 (87,5%)	1 (6,3%)	

<sup>a</sup> Teste Qui-quadrado \* Exato de Fisher/ n = número absoluto de indivíduos avaliados/ D = distorção / SM = saúde mental / IMC = Índice de Massa Corporal

Fonte: A autora (2025)

Analisando os resultados da *Physical Exercise Self-Efficacy Scale* aplicada, obteve-se que 56% (n = 14) da amostra apresentou uma baixa AEF, prevalecendo assim pessoas com menor adesão ao EF em situações adversas. Por fim, ao observar a relação das variáveis com a autoeficácia do exercício físico, os resultados indicaram que há uma associação estatisticamente significativa entre o estado civil ( $p = 0,045$ ) e a escolaridade ( $p = 0,049$ ) para com a autoeficácia do exercício, onde solteiros (28%) e pós-graduados (32%) apresentaram maior AEF (Tabela 4).

Além disso, foram realizados cruzamentos dos instrumentos aplicados (*Body Shape Questionnaire* – BSQ, Escala de Silhuetas de Kakeshita e *Physical Exercise Self-Efficacy Scale*) para verificar as associações deles entre si. Porém, não foi possível observar associações estatisticamente significativas entre os resultados dos instrumentos.

**Tabela 4 – Associação entre os dados socioeconômicos, demográficos, de estilo de vida e estado nutricional e a autoeficácia do exercício físico dos participantes dos grupos de intervenção da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, 2023-2024.**

Variáveis	Autoeficácia baixa		Autoeficácia alta		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>					
Feminino	11	44 %	10	40 %	0,604*
Masculino	3	12 %	1	04 %	
<b>Faixa etária</b>					
25 a 40 anos	6	24 %	5	20 %	1,000*
40 a 57 anos	8	32 %	6	24 %	
<b>Raça/Cor</b>					
Parda/Preta	3	12 %	5	20 %	0,389*
Branca	11	44 %	6	24 %	
<b>Ocupação</b>					
Empregado	10	40 %	10	40 %	0,341*
Desempregado	4	16 %	1	04 %	
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	2	08 %	7	28 %	0,045*
Casado	9	36 %	4	16 %	
Divorciado	2	08 %	0	00 %	
Não informado	1	04 %	0	00 %	
<b>Renda</b>					
< 1 salário	0	00 %	1	04 %	0,654 <sup>a</sup>
1-3 salários	7	28 %	4	16 %	
3-5 salários	4	16 %	3	12 %	
> 5 salários	3	12 %	3	12 %	
<b>Escolaridade</b>					
Ensino médio	2	08 %	2	08 %	0,049*
Superior incompleto	0	00 %	1	04 %	
Superior completo	6	24 %	0	00 %	
Pós-Graduado	6	24 %	8	32 %	
<b>Tabagismo</b>					
Não	14	56 %	10	40 %	0,440*
Ex-fumante	0	00 %	1	04 %	
<b>Alteração da SM</b>					
Sim	6	24 %	6	24 %	0,695*
Não	8	32 %	5	52 %	
<b>IMC</b>					
Eutrofia	2	08 %	1	04 %	0,231 <sup>a</sup>
Sobrepeso	5	20 %	1	04 %	
Obesidade	7	28 %	9	36 %	

<sup>a</sup> Teste Qui-quadrado \* Exato de Fisher/ n = número absoluto de indivíduos avaliados/ SM = saúde mental / IMC = Índice de Massa Corporal

Fonte: A autora (2025).

## 8 DISCUSSÃO

A partir dos resultados pode-se evidenciar que a insatisfação e a distorção da IC são mais prevalentes nas pessoas classificadas com obesidade, brancos e na faixa etária de 40 a 57 anos, com uma renda de 1 a 3 salários mínimo, foi predominante nesse público.

A presente pesquisa verificou que os participantes tinham uma alta insatisfação e distorção com a IC, bem como uma baixa autoeficácia do exercício físico, dados esses que se relacionaram com algumas questões de gênero, grau de escolaridade e também o estado civil, a depender da variável analisada. Entretanto, não foi verificada associação entre os principais desfechos.

Evidências na literatura reiteram tais resultados, um estudo transversal de Moraes (2018), com mulheres de meia-idade e idosas, entre 40 e 80 anos, verificou alta prevalência de insatisfação corporal nesse público, principalmente para o excesso, assim nota-se que para adultos na meia-idade a insatisfação com a IC está frequentemente associada às transformações físicas naturais do envelhecimento, como ganho de peso, fator que entre as mulheres é frequente no período da menopausa, diminuição da massa muscular e surgimento de sinais visíveis da idade, logo essas mudanças podem afetar a autoestima e a satisfação com a aparência. Esses achados corroboram com a amostra do presente estudo, já que a média de idade da amostra analisada foi semelhante, o que pode estar relacionada a essas modificações de composição física já relatadas.

Em uma pesquisa transversal realizada no município de São Paulo com ambos os sexos e diferentes faixas etárias, foi possível observar que a faixa etária entre 40 e 49 anos apresentou uma menor frequência da prática de exercícios físicos quando comparados com faixas etárias mais jovens, estando em concordância com o atual estudo que o maior índice de baixa autoeficácia foi na faixa etária de 40 a 57 anos (Sousa *et al.*, 2013).

Além disso, os resultados presentes nesse estudo demonstraram que o gênero, o estado civil e o nível de escolaridade promoveram impactos na satisfação e na percepção da imagem corporal e na autoeficácia do exercício físico, repercutindo sobre a insatisfação e distorção da IC e a adesão/motivação de praticar exercícios em

situações adversas, com ênfase nos participantes de sexo feminino, solteiros, casados e pós-graduados.

Algumas pesquisas confirmam esses resultados, como é o caso de Tom *et al.* (2005), que pesquisou a influência da insatisfação da IC atual quando comparada com a ideal, para casais e pessoas sem parceiros e percebeu que as pessoas de ambos os grupos apresentam insatisfação, porém essa diferença é consideravelmente irrelevante para os casais. Em consonância com o estudo anterior, Meltzer *et al.* (2013) afirma que os cônjuges, quando em relacionamentos satisfatórios, diminuem os esforços para manutenção do peso corporal pois não apresentam motivação para atrair um parceiro.

Por outra perspectiva, outros estudos afirmam que as pessoas casadas estão mais propensas a investir na aparência devido a altos índices de divórcios, logo a preocupação com a IC pode afetar a relação entre os cônjuges. Ainda, declaram que de acordo com os resultados obtidos, a insatisfação com o excesso de peso entre as mulheres casadas pode estar relacionada com o envolvimento em uma relação afetiva em si, já que as expectativas do parceiro para com seus corpos interferem na construção da IC das parceiras (Lundborg; Nystedt; Lindgren, 2007; Albuquerque *et al.*, 2021). Esses apontam que o estado civil tem impacto significativo na percepção da IC, porém não há concordância quanto ao seu efeito na insatisfação da mesma.

Embora o presente estudo não tenha obtido uma relação estatisticamente significativa entre a classificação do estado nutricional e o desagrado com a IC, verificou-se que o maior percentual da amostra tinha excesso de peso (sobrepeso e obesidade), bem como insatisfação. Camiran *et al.* (2022) através de uma revisão sistemática concluíram que a insatisfação corporal é mais alta entre 18 e 30 anos, mulheres e em indivíduos com sobrepeso/obesidade, porém, mesmo que menos incidente, os homens ainda apresentam insatisfação significativa. Com isso, os autores concluíram que a IC sofre influência de fatores determinantes biopsicosocioculturais, entre eles a do estado nutricional é significativa, e classificações como sobrepeso e/ou obesidade interferem negativamente.

Corroborando com essa perspectiva, Zago (2023) realizou um estudo com 235 trabalhadores, entre 21 e 68 anos, com o objetivo de avaliar a percepção e a satisfação da IC diante da adequação ao peso corporal, então constatou que metade dos avaliados apresentaram IMC elevado, a partir disso percebeu-se que tanto

homens quanto mulheres demonstraram-se insatisfeitos com seu próprio corpo. Além disso, nas pessoas de faixa etária mais elevada o mesmo também acontece.

Outros estudos realizados com mulheres, detectaram que a insatisfação corporal foi expressiva e são mais frequentes nas avaliadas com sobrepeso, porém esse fenômeno também está presente nas classificadas como eutróficas (Alvarenga *et al.* 2010; Pelegrini *et al.* 2014). Dessa forma, reforçando a maior prevalência dessa condição nas mulheres do presente estudo, as quais representam a maior parte do total da amostra.

Contudo, o presente estudo obteve uma tendência para a associação entre a distorção corporal e o gênero, porém Lôbo *et al.* (2020) observou que apesar de haver variação significativa na percepção subjetiva da IC na comparação entre os sexos, as mulheres demonstraram uma maior diferença entre a imagem real e a forma que se percebem. Outrossim, uma pesquisa experimental realizada com mulheres frequentadoras de academias de ginástica, verificou que 84 % das avaliadas apresentaram distorção da imagem corporal variando de leve a grave (Curi; Bueno Júnior, 2011).

Essa relação entre o gênero, principalmente o feminino, e a percepção corporal distorcida, pode ser compatível com a realidade da sociedade hodierna, tanto a nível nacional como a nível global, já que a autoestima feminina depende da aparência e isso as torna mais suscetíveis a uma IC negativa e seus efeitos. Ademais, as normas, valores e pressões difundidos pela cultura da magreza, através das mídias, condicionam os indivíduos a manterem práticas insustentáveis para alcançar o corpo perfeito (Secshi; Camargo; Bertoldo, 2009; Lopes; Ferreira; Canals, 2007 *apud* Curi; Bueno Júnior, 2011; Lôbo *et al.*, 2020).

Del Ciampo *et al.* (2010) realizaram um estudo transversal com homens e mulheres entre 23 e 25 anos, constataram que uma quantidade expressiva da amostra apresentou uma IC distorcida, prevalecendo as mulheres e indivíduos de alta escolaridade, porém, 78,2% do sexo masculino subestimam o peso corporal, já 81,6% das mulheres superestimam o peso. Com isso, conclui-se que a percepção distorcida da IC atinge os adultos independente do sexo.

Embora a atual pesquisa apresentou apenas uma tendência para associação entre a distorção da IC e o grau de escolaridade, de acordo com Novaes *et al.* (2024) em um estudo realizado com 770 mulheres com idade entre 50 e 69 anos, que teve como objetivo analisar a capacidade da amostra de avaliarem a percepção da IC

corretamente, a distorção da imagem corporal e suas relações com os fatores socioeconômicos, verificaram nas mulheres avaliadas que há uma relação significativa entre a percepção da imagem corporal e a formação. Nesse estudo quanto maior o grau de escolaridade mais as participantes do sexo feminino superestimavam o seu tamanho corporal (Distorção para o excesso), em contrapartida quanto menor escolarização, mais elas subestimavam o mesmo (Distorção para redução). Os autores concluíram que essa perspectiva pode gerar o desenvolvimento de comportamentos e hábitos prejudiciais à saúde. Concordando com os resultados encontrados do presente estudo, esses achados confirmam que a maior frequência de distorção para o excesso está entre os níveis mais altos de escolaridade, considerando superior completo e pós-graduados da nossa amostra.

Alguns achados na literatura associam a IC com o nível de educação e apontam que nas mulheres mais escolarizadas a insatisfação é mais prevalente e integra isso a situação socioeconômica, que também demonstra estar relacionada, por poder proporcionar mais recursos para alcançar os padrões impostos, o que aumenta o nível de frustração (Marques *et al.*, 2015). Bem como, sinalizam que a escolaridade nos homens está relacionada tanto com a insatisfação como a percepção do tamanho, já nas mulheres essa variável está ligada apenas a falta de satisfação (Fonseca *et al.*, 2020).

Ao tratar da autoeficácia do exercício físico (EF), foi possível identificar que há associação estatisticamente significativa entre a mesma, o estado civil e a escolaridade. Em concordância com o exposto, uma revisão sistemática feita através de base de dados, identificaram que os menores níveis de atividade física (AF) no tempo livre são mais significantes nas pessoas casadas do que nas solteiras, podendo ser discutidas pela diminuição do tempo livre na fase adulta, presença de afazeres domésticos, filhos, entre outros fatores que acabam dificultando a adesão ao EF (Henkemaier *et al.*, 2024).

Em sintonia com Ayott; Margrett; Patrick (2023), uma pesquisa realizada com 116 casais de meia idade e idosos obteve resultados que a autoeficácia do marido estava indiretamente ligada de forma positiva à AF da esposa e a motivação da mesma estava relacionada de forma indireta com a AF do marido pelo nível de apoio percebido. Assim, evidencia a relevância de incluir dinâmicas conjugais com o intuito de aumentar a autoeficácia do exercício físico dos casais, já que nesse estudo os mesmos demonstraram baixa adesão ao EF em situações adversas.

A partir de um estudo transversal realizado com homens solteiros e casados, entre 18 e 59 anos, concluiu-se que há vantagens em ambos os tipos de relacionamento, mas morar com um parceiro foi identificado como uma vantagem para mais hábitos saudáveis, especialmente entre os homens (Souza *et al.* 2024). Esses resultados demonstram que o matrimônio também tem esse efeito na população mais jovem e isso perdura até mais tarde na vida (Schone; Weinick, 1998).

Nesse seguimento, em outro estudo transversal desempenhado com casais entre 20 e 35 anos, constatou-se que um elevado nível de atividade física de um membro do casal traz um efeito positivo a um comportamento saudável de praticar exercícios. Ainda, concluiu-se que intervenções no estilo de vida visando os cônjuges em uma unidade podem ser mais eficazes do que uma intervenção individual (Ramos; Lippert; Cardoso, 2022). Isso confirma os estudos apresentados anteriormente, que o nível de atividade física de um dos parceiros está direta ou indiretamente ligado ao cônjuge.

Em contrapartida, Martins, Marsola e Krug (2024), avaliaram 71 usuários da Estratégia de Saúde da Família – ESF e perceberam que houve resultados estatisticamente significativos da relação com a autoeficácia do EF e as variáveis estado civil e escolaridade. Primeiramente, inferiu-se que existe uma maior incidência de pessoas casadas sem confiança para a prática de exercícios, que reforça os resultados do presente estudo, no qual, uma grande parcela dos unidos em matrimônio também não apresentam confiança, ou seja, tem uma baixa AEF.

Essa mesma pesquisa anteriormente citada, averiguou um alto percentual de avaliados com ensino médio incompleto, que não conseguiam se exercitar em situações adversas e os autores alegaram que, geralmente as pessoas com baixa escolaridade trabalham em funções de alto esforço físico, ocasionando a diminuição da AF externa ao ambiente de trabalho.

Crespo *et al.* (2000) realizaram uma pesquisa transversal a partir dos dados da Terceira Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição de 1988-1994, que analisou a influência de fatores sociodemográficos, sobre a inatividade física e verificaram que os avaliados com menor nível educacional apresentaram taxas consideravelmente mais altas de inatividade física no lazer. Reiterando esse estudo, outra pesquisa transversal, realizada em Criciúma, Santa Catarina, avaliou o nível de atividade física de adultos, e obteve que indivíduos com mais anos de estudo são mais fisicamente ativos, propondo-se que uma associação com o acesso à informação sobre os benefícios dessa prática (Morais *et al.* 2022). Visto que, a escolaridade

aparenta estar diretamente ligada à prática de atividades físicas, sugerindo que pessoas com maior escolaridade têm mais oportunidades e consciência sobre a importância do EF para a saúde. Segundo, Garrido-Mendez *et al.* (2020), no seu estudo com homens e mulheres notou que pessoas com baixa escolaridade tem a maior probabilidade de serem fisicamente inativas, o que também foi encontrado nos achados desta pesquisa.

Destaca-se que a principal limitação da presente pesquisa foi o tamanho da amostra, ocasionadas pela dificuldade de adesão ao formato online, prováveis dúvidas e/ou equívocos nas respostas aos questionários, já que foi realizada através do autopreenchimento online, o que provavelmente interferiu nos nossos resultados, que algumas vezes divergiram ou não estavam em consonância com a literatura. Entretanto, não se pode negar a importância dessa pesquisa, pois apresenta uma contribuição relevante para a compreensão da relação entre fatores sociodemográficos, estado nutricional e percepções individuais sobre a imagem corporal, bem como sobre a autoeficácia na prática de exercícios físicos.

Dessa forma, este estudo reforça a importância de abordagens multidimensionais na promoção da saúde, levando em consideração não apenas fatores físicos e biológicos, mas também aspectos psicológicos e sociais que influenciam a prática de atividades físicas e a relação dos indivíduos com seus corpos. Os resultados obtidos podem servir de base para futuras intervenções que busquem melhorar a adesão a um melhor estilo de vida e reduzir os impactos da insatisfação e da distorção corporal na qualidade de vida.

## 9 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo evidenciaram que os participantes apresentaram um alto nível de insatisfação e distorção da IC e uma baixa autoeficácia do EF, bem como que características como gênero, estado civil e nível de escolaridade têm um impacto significativo nessas questões, embora as principais variáveis do desfecho não demonstraram estar relacionadas entre si. Ou seja, não é possível afirmar que os indivíduos que apresentaram uma elevada insatisfação e/ou distorção da IC, apresentavam uma baixa autoeficácia ou vice-versa, negando a hipótese inicial do estudo.

Portanto, esta pesquisa destaca a importância de abordagens integradas que considerem as múltiplas dimensões da saúde, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais, para melhorar a qualidade de vida e reduzir os impactos negativos na imagem corporal. Futuros estudos com amostras maiores e mais diversificadas, além de intervenções mais abrangentes, são essenciais para validar e expandir esses resultados, contribuindo para um entendimento mais profundo das interações entre fatores socioculturais e a saúde física e mental dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Biller de; FURTADO, Celine de Carvalho. Comer Intuitivo. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 14, n. 37, p. 38-46, out. 2017. Trimestral. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/925/u2017v14n37e925>. Acesso em: 01 abr. 2025.

ALMEIDA, Giovana Aranha de. **Estudo comparativo do nível de percepção e satisfação da imagem corporal em mulheres sedentárias e fisicamente ativas**. 2017. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física), Departamento de Educação Física. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Natal, 2017.

ALMEIDA, Nazaré de Oliveira; DEMARZO, Marcelo; NEUFELD, Carmem Beatriz. Intervenções baseadas em compaixão para comportamentos relacionados à obesidade: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 19, n. , p. 203-227, 2023. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20230045>.

ALVARENGA, Marle; FIGUEIREDO, Manoela; TIMERMAN, Fernanda; ANTONACCIO, Cynthia. Nutrição Comportamental. In: ALVARENGA, Marle; FIGUEIREDO, Manoela; TIMERMAN, Fernanda; ANTONACCIO, Cynthia. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2018.

ALVARENGA, M. S., DUNKER, K. L. L., PHILLIPPI, S. T. [org.]. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2020. 570 p.

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

ALBUQUERQUE, L. S. et al. Fatores associados à insatisfação com a Imagem Corporal em adultos: análise seccional do ELSA-Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1941-1953, 2021.

ASSOCIATION, American Psychiatric. Transtornos Alimentares. In: ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: dsm-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AYOTTE, B. J.; MARGRETT, J. A.; PATRICK, J. H. Dyadic analysis of self-efficacy and perceived support: the relationship of individual and spousal characteristics with physical activity among middle-aged and young-older adults. **Psychol and Aging**, v. 28, n. 2, p. 555-563, 2013.

AZEVEDO MEIRA DE SOUZA, L.; DINIZ DE SÁ, F.; GOMES MAGALHÃES, A.; FELIPE SILVA DE LIMA, M.; CECÍLIA QUEIROZ DE MEDEIROS, A. A situação

conjugal de pessoas do sexo masculino influencia hábitos e comportamentos em saúde. **Estação Científica**, [S. l.], v. 17, 2024.

BANDURA, A. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: Freeman, 1997.

BEZERRA, M. A. A.; BOTTCHER, L. B.; GOMES, C. B.; PEREIRA, C. C. B. Percepção da imagem corporal de praticantes de musculação. **RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 17, n. 107, p. 686-692, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BARROS, R. T; IAOCHITE, M. B. Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 32-41, 2012. Disponível em. Acesso em: 18 mar. 2025.

CAMIRANGA, C. et al. **Prevalência de Insatisfação da imagem corporal em adultos com excesso de peso: Uma revisão sistemática**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário UNIVAG, 2022.

CARVALHO, G.; NUNES, A.; MORAES, C.; VEIGA, G. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2020.

CARVALHO, Pedro. **Imagem corporal e comportamento alimentar - Parte I**. Instituto NC. 11 jul, 2011.

CATÃO, L. G.; TAVARES, R. L. Técnicas da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares. **Revista Campo do Saber**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 244-261, 2017.

CASH, T. F.; SMOLAK, L. **Compreendendo Imagens Corporais: Perspectivas Históricas e Contemporâneas**. Em: Cash, TF e Smolak, L., Eds., *Imagem Corporal: Um Manual de Ciência, Prática e Prevenção*, Guilford Press, Nova York, p. 3-11, 2011.

CASH, T.F. **Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image**, Editor(s): Thomas Cash, *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, Academic Press, 2012, Pages 334-342, ISBN 9780123849250, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7>.

CIAMPO, Luiz Antonio Del et al. Percepção corporal e atividade física em uma coorte de adultos jovens brasileiros. **Rev. bras. Crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 671-679, 2010.

CORDÁS, T. Cirurgia plástica e transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 341-348, 2005.

CREJO, B. C.; MATHIAS, M. G. Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. **Revista Interciência - IMES**, Catanduva, v. 1, n. 6, p. 37-44, 2021.

CRESPO, C. J. *et al.* Race/ethnicity, social class and their relation to physical inactivity during leisure time: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. **American journal of preventive medicine**, v. 18, n. 1, p. 46-53, 2000.

CURI, G. I.; BUENO JÚNIOR, C. R. Prevalência de distorção da imagem corporal em mulheres eutróficas, com sobrepeso e obesas frequentadoras de academia de ginástica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 5, n. 23, p. 11 - 23, 2011.

DALLE GRAVE, R.; CALUGI, S. Exercise and eating disorders: A review of the literature. **European Eating Disorders Review**, v. 23, n. 2, p. 101-107, 2015.

DE OLIVEIRA, S. D.; CAIRES, T. F.; DA SILVA, E. F.; DA SILVA, C. R.; VIANA, S. D. L. Percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de modelos em São Paulo. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 76, p. 1157-1163, 27 jan. 2019.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p. 49-53, 2002.

**EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA**, Embrapa Alimentos e Territórios. Brasília, 29 jun. 2018. Disponível em: <https://www.embrapa.br/alimentos-e-territorios/areas-de-atuacao/antropologia-e-sociologia-da-alimentacao> Acesso em: 17 mar. 2025.

FERNANDES, Kátia. **Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2019. 94 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

FERMINO, R.C.; PEZZINI, M.R.; REIS, R.S. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 16, n. 1, p. 18-23, 2010.

FONSECA, M. J. M.; PIMENTA, I.T.; ALBUQUERQUE, L.S.; AQUINO, E.M.L.; CARDOSO, L.O.; CHOR, D.; GRIEP, R. H. Fatores associados à percepção do tamanho corporal e à (des)satisfação com a imagem corporal em idosos: resultados do estudo ELSA-Brasil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Estados Unidos, v. 17, n. 18, 2020.

FORTES, L.; FERREIRA, M. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, dez. 2011.

FREITAS, P. F. DE; OLIVEIRA, P. S. P. DE; ROSÁRIO, V. H. R. DO; TRIANI, F. DA S. Nível de satisfação com a imagem corporal de mulheres praticantes de musculação. **RBPFX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12, n. 80, p. 1063-1068, 2019.

FREITAS, Nívea Maria de Souza Cruz. **Preditores da insatisfação corporal**. Lisboa: ISCTE, 2010. Dissertação de mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/2901>.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GARRIDO-MENDEZ, Álex et al. Associação da inatividade física com baixos níveis de educação. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 148, n. 3, p. 295-303, mar. 2020.

HENKEMAIER, K. C. M.; HINO, A. A. F.; SANTOS, G. M.; SOUZA, I. R.; LORENZI, L. J.; RIBEIRO JÚNIOR, E. J. F.; GOMES, G. A. DE O.; GUERRA, P. ESTADO CIVIL E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS BRASILEIROS: uma revisão sistemática. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 7, n. 3, p. 35-48, 2024.

JARDIM, Maria Chaves; SOUZA DE LALA, Natalia; DI PIRES, Luana Estela. Mercado da cirurgia plástica estética na rede social digital Instagram: emoção, bem-estar e intimidade. **Revista TOMO**, [S. l.], v. 44, p. e21768, 2025.

KAKESHITA, I.; SILVA, A.; ZANATTA, D.; ALMEIDA, S. Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Ribeirão Preto, v.25, n.2, p. 263-270, 2009.

KRUG, Marília de Rosso; MARTINS, Érica Fernanda; MARSOLA, Jaílton Possebom. AUTOEFICÁCIA PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 01–08, 2024.

LEAL, G. V. S., PHILLIPPI, S. T., POLACOW, V. O., CORDÁS, T. A., ALVARENGA, M. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **J Bras Psiquiatr**, v.62 n.1, p. 62-75, 2013.

LEWIN, K. **Teoria de campo em ciência social**. São Paulo, Pioneira, 1965. Problemas de dinâmica de grupo. São Paulo: Cultrix, 1978.

LÔBO, I. L. B. et al. Percepção da imagem e satisfação corporal em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 22, p. 2 - 11, 2020.

LUNDBORG, P., NYSTEDT, P., LINDGREN, B. Getting ready for the marriage market? The association between divorce risks and investments in attractive body mass among married Europeans. **Journal of biosocial science**, v. 39, n. 4, p. 531–544, 2007. <https://doi.org/10.1017/S0021932006001611>

MARATOYA, E. E. et al. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Revista de Política Agrícola**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 72 - 84, 2013.

MARTINS, Anabela & Silva, Catarina & Moreira, Juliana & Rocha, Clara & Gonçalves, Ana. **Escala de Autoeficácia para o Exercício**: validação para a população portuguesa. 2017.

MARQUES, R. S. A.; DE OLIVEIRA, A. P.; ASSIS, M. R.; A. MARANHÃO NETO, G. INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL ENTRE PESSOAS DE MEIA - IDADE E IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 20, n. 1, 2015. DOI: 10.22456/2316-2171.30953.

MATOS, M. **Imagem corporal de adultos jovens e adultos idosos praticantes de dança**. 2012. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Estadual de Paulista, Rio Claro, 2012.

MELTZER, A. L., NOVAK, S. A., McNULTY, J. K., BUTLER, E. A., KARNEY, B. R. Marital satisfaction predicts weight gain in early marriage. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology*, **American Psychological Association**, v. 32, n. 7, p. 824–827, 2013. <https://doi.org/10.1037/a0031593>

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Exercício Físico x Atividade Física: você sabe a diferença? 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/exercicio-fisico-x-atividade-fisica-voce-sabe-a-diferenca>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MIRANDA, V.; FILGUEIRAS, J.; NEVES, C.; TEIXEIRA, P.; FERREIRA, M. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2012.

MORAIS, G. L. et al. Nível de atividade física de adultos: associação com escolaridade, renda e distância dos espaços públicos abertos em Criciúma, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [S.l.], v. 44, p. 02-10, 2022.

MORAIS, Maria Socorro Medeiros de. **Imagem corporal e qualidade de vida em mulheres de meia idade e idosas: um estudo transversal**. 2018. 96f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

MOURA, Thayane de Almeida; MOREIRA, Jéssica Alves; OLIVEIRA, Pierri Emanuel de Abreu; LEITE, Alexandra Laurindo. A ESTÉTICA E A SUA INFLUÊNCIA NA IMAGEM CORPORAL DAS BRASILEIRAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 211–222, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5539.

**NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION**. Eatings Disorders vs. Disordered Eating: What's the Difference? White Plains, NY: NEDA, 2022. Disponível em: <https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/eating-disorders-versusdisordered-eating>. Acesso em: 18 mar. 2025.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. et al. Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. **Int J Nutr.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 61-65, 2018.

NOVAES, E. M. D. F. *et al.* Percepção de imagem corporal, características socioeconômicas e estilo de vida em mulheres participantes do ELSA- Brasil na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 2024.

NUÑEZ, P. R. M. **Exercício físico na imagem corporal: O jogo entre o imaginário e o real.** 2007. 94 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.

**OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE.** Atividade Física. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atividade-fisica>. Acesso em: 27 mar. 2025.

PANDOLFI, M. M. *et al.* Possíveis fatores associados à autopercepção da imagem corporal. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 64, p. 101 - 109, 2020.

PELEGRINI, Andreia *et al.* Percepção da imagem corporal em mulheres: prevalência e associação com indicadores antropométricos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 1, pág. 58–65, 2014.

RAMOS, Rafael de Oliveira; LIPPERT, Marco A. Muniz; CARDOSO, Felipe Fernandez. **Atividade Física e Família: Associação dos Níveis de Atividade Física Entre Cônjuges.** In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, XVI, 2022. Disponível em: <https://cev.org.br/biblioteca/atividade-fisica-e-familia-associacao-dos-niveis-de-atividade-fisica-entre-conjuges/>. Acesso em: 31 abr. 2025.

REZENDE, L. A. et al. Fatores associados à satisfação e distorção da imagem corporal em crianças de 7 a 10 anos de idade. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 33, e3356, 2022.

SANTAROSSA, S.; LAROCQUE, M. Body image and exercise in individuals with eating disorders: A review of the literature. **Eating Disorders**, v. 26, n. 5, p. 530-548, 2018.

SAVANNAH, M. N.; HICKS, Allison M.; DECARO, Marci S.; SALMON, Paul G. Trait mindfulness and intrinsic exercise motivation uniquely contribute to exercise self-efficacy. **Journal of American College Health**, 2020.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PEREIRA, Patrícia da Rocha; STELMO, Isis de Carvalho; UNSAIN, Ramiro Fernandez; MARTINS, Paula Andrea; SATO, Priscila de Moraes. Insatisfação corporal, prática de dietas e comportamentos de risco para transtornos alimentares em mães residentes em Santos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 61, n. 3, p. 159-167, 2012.

SCHONE, B. S.; WEINICK, R. M. Health-related behaviors and the benefits of marriage for elderly persons. **The Gerontologist**, Estados Unidos, v. 38, n. 5, p. 618-627, 1998.

SCHWAZER, R.; RENNER, B. **Escalas de autoeficácia específicas para saúde**. Berlim: Universidade Livre de Berlim, 2009. Disponível em: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/healsself.pdf>.

SECCHI, K. *et al.* Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 229-236, 2009.

SILVA, B.; MARTINS, E. Mindful Eating na Nutrição Comportamental. **Revista Científica Univiçosa**, v. 9, n. 1, 2017.

SILVA, W. R.; COSTA, D.; PIMENTA, F.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. **Cad Saúde Pública**, v. 32, n. 7, p. 1-13, 2016.

**SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA (ISAPS)**. Mount Royal, NJ, 1º de setembro de 2023. PRNewswire. Disponível em: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2022-full-report-and-press-releases/>.

SOUSA, C. S. *et al.* Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Cas. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 270-282, 2013.

TELLES, T. C. B. *et al.* Adesão e aderência ao exercício: Um Estudo Bibliográfico. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 109-120, 2016.

THOMPSON, J. K. Imagem corporal, transtornos alimentares e obesidade na juventude. Washington, DC: **Associação Americana de Psicologia**, 2004.

THOMPSON, J.K.; BURKE, N.L.; KRAWCZYK, R. **Measurement of Body Image in Adolescence and Adulthood**. In: CASH, Thomas (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Academic Press, 2012, p. 512-520. ISBN 9780123849250.

TOM, G.; CHEN, A.; LIAO, H.; SHAO, J. Body image, relationships, and time. **The Journal of Psychology**, v. 139, n. 5, p. 458-468, 2005.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, nov./dez. 2007.

TURTELLI, L.; TAVARES, M.; DUARTE, E. Caminhos da pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasil, v. 24, n. 1, 2002.

TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. L. The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. **Body Image**, 2015. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006.

ULMER, C.; STETSON, B.; SALMON, P. **Mindfulness and acceptance are associated with exercise maintenance** in YMCA exercisers. *Behaviour Research and Therapy*, v. 48, n. 8, p. 805-809, 2010. DOI: 10.1016/j.brat.2010.04.009.

WASEM, S.; NICOLETTO, B. B. Comportamento alimentar e insatisfação da imagem corporal em mulheres da Serra Gaúcha. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 117, p. 1176-1183, 2025.

ZAGO, M. A. Satisfação do peso corporal frente à percepção da imagem corporal e IMC. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas (RACA)**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 65–76, 2023. DOI: 10.35953/raca.v3i2.140. Disponível em: <https://raca.fiocruz.br/index.php/raca/article/view/140>. Acesso em: 31 mar. 2025.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E DE ESTILO DE VIDA

<p><b>Nome completo:</b></p> <p><b>Idade:</b></p> <p><b>Sexo:</b> <span style="float: right;"><b>Data da coleta:</b> ____/____/____</span></p> <p><b>Endereço:</b></p> <p><b>Telefone:</b></p> <p><b>Email:</b></p>	
<p><b>Cor ou raça:</b>  1- branca 2- preta                      3- amarela                      4 -parda                      5 -indígena</p>	
<p><b>Nível de ocupação:</b>  Empregado ( )  Desempregado ( )  Aposentado ( )</p>	
<p><b>Renda familiar:</b>  &lt; 1 salário mínimo ( )  1-3 salários mínimos ( )  3-5 salários mínimos ( )  &gt;5 salários mínimos ( )</p>	
<p><b>Estado Civil:</b></p>	<p>Solteiro ( )  Casado ou união estável ( )  Separado/divorciado ( )  Viúvo ( )</p>
<p><b>Escolaridade:</b></p>	<p>Analfabeto ( )  Semi-analfabeto ( )  Fundamental I ( )  Fundamental II ( )  Ensino médio ( )  Superior ( )  Pós- graduado ( )  Outros:</p>

<p><b>Uso de bebidas alcoólicas</b></p>	<p>Não ( )  Sim ( )  <b>FREQUÊNCIA:</b>  ( )diariamente ( ) semanalmente ( )  eventualmente  <b>Tipo de bebida consumida:</b></p>
<p><b>Fumo</b></p>	<p>Sim ( )  Não ( )  Ex-fumante ( )</p>
<p><b>Peso atual (kg):</b></p>	<p><b>Observação:</b></p>
<p><b>Altura(m):      A²:</b></p>	
<p><b>IMC (deve ser respondido pelo entrevistador):</b></p>	
<p><b>Classificação IMC (deve ser respondido pelo entrevistador):</b></p>	
<p><b>Você possui algum problema de concentração, dificuldade de raciocínio, aprendizagem ou de memorização?</b></p>	<p><b>SIM ( ) NÃO ( ). QUAL?</b></p>
<p><b>Você possui algum tipo de problema psicológico ou psiquiátrico diagnosticado por um profissional?</b></p>	<p><b>SIM ( ) NÃO ( ). QUAL?</b></p>

## **APÊNDICE B – PERGUNTAS REALIZADAS EM CONJUNTO COM A ESTACA DE FIGURAS PARA ADULTOS (ANEXO B)**

**Quanto às respostas sobre a Escala de Figuras de Kakeshita:**

**Qual a figura que melhor representa seu corpo hoje?**

---

---

**Qual a figura que melhor representa o corpo que você gostaria de ter?**

---

**Qual a figura que melhor representa o corpo ideal para as mulheres/homens em geral?**

---

## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Os 7 Pilares da saúde alimentar: efeitos de uma intervenção sobre o comportamento alimentar e a qualidade de vida em usuários de uma Clínica Escola”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento. Declaro ainda que estou ciente e conheço os riscos e a política de privacidade das ferramentas que irei utilizar. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

( ) Aceito Participar da pesquisa

( ) Não aceito participar da pesquisa

## ANEXO A - BODY SHAPE QUESTIONNAIRE – VERSÃO TRADUZIDA

---

### Unified Portuguese-language version

---

Ter-se sentido entediado(a) fez com que você se passasse a preocupar com a sua forma física?

Tem estado tão preocupado(a) com a forma do seu corpo que começou a pensar que deveria fazer dieta?

Já lhe ocorreu que as suas coxas, quadril/ancas ou nádegas são grandes demais em relação ao resto do seu corpo?

Tem sentido medo de ficar gordo(a) ou mais gordo(a)?

Preocupou-se com o seu corpo não ser firme o suficiente?

Sentir-se cheio(a) (por exemplo, depois de ingerir uma refeição grande) fez com que se sentisse gordo(a)?

Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?

Evitou correr por achar que seu corpo poderia balançar?

Estar com pessoas magras, do mesmo sexo que o seu, faz com que se sinta desconfortável com a forma do seu corpo?

Preocupou-se com suas coxas ocuparem muito espaço quando se senta?

Comer, mesmo que uma pequena quantidade de comida, fez com que se sentisse gordo(a)?

Tem reparado na forma do corpo de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao comparar-se, sentiu-se em desvantagem?

Pensar na forma do seu corpo interferiu na sua capacidade de se concentrar noutras atividades (como por exemplo, ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?

Estar nu(nua), por exemplo, durante o banho, fez com que se sentisse gordo(a)?

Já evitou usar roupas que o(a) façam reparar mais na forma do seu corpo?

Já imaginou remover (cortar) partes carnudas do seu corpo?

Comer doces, bolos e outros alimentos ricos em calorias fez com que se sentisse gordo(a)?

Deixou de ir a eventos sociais (como por exemplo, festas) por sentir-se mal com a forma do seu corpo?

Sentiu-se excessivamente grande e arredondado(a)?

Sentiu vergonha do seu corpo?

A preocupação com a forma do seu corpo levou-o(a) a fazer dieta?

Sentiu-se mais contente em relação à forma do seu corpo quando seu estômago estava vazio (por exemplo, pela manhã)?

Acredita que a forma do seu corpo se deve à sua falta de autocontrole(o)?

Preocupou-se que outras pessoas vissem dobras na região da sua cintura ou estômago?

Pensou que não é justo que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?

Já vomitou para se sentir mais magro(a)?

Quando acompanhado(a), preocupou-se em ocupar um espaço excessivo (por exemplo, sentado(a) num sofá ou no banco de um transporte público)?

Preocupou-se com o seu corpo estar com "pneus"?

Ver o seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) fez com que se sentisse mal em relação ao seu corpo?

Beliscou áreas do seu corpo para ver a quantidade de gordura que existe?

Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo (por exemplo, vestiários)?

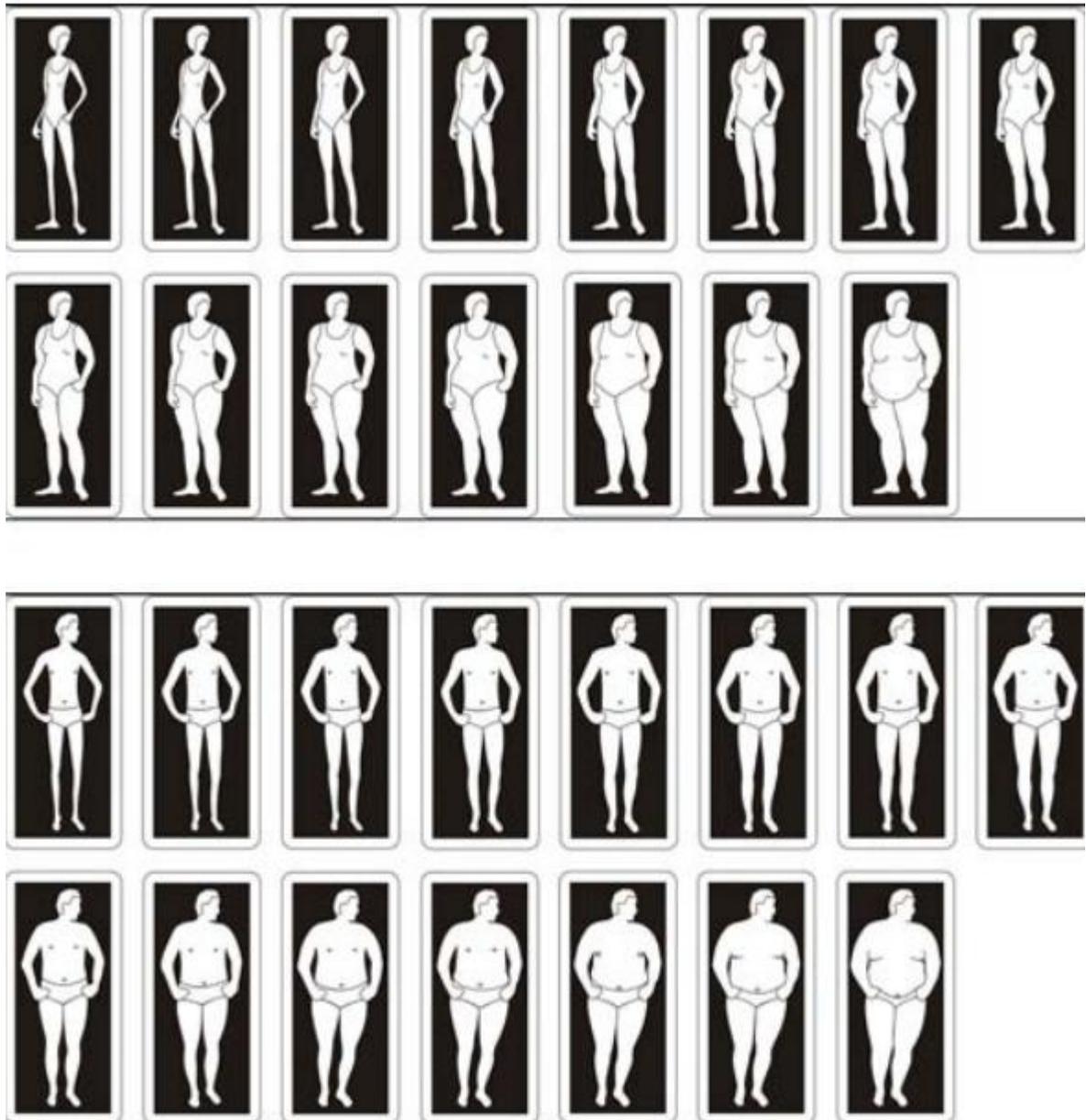
Já tomou laxantes para se sentir mais magro(a)?

Sentiu-se particularmente desconfortável com a forma do seu corpo, quando na companhia de outras pessoas?

A preocupação com a forma do seu corpo fez com que sentisse que deveria fazer exercício físico?

---

**Fonte:** Adaptado de Roberto Silva et al. (2016)

**ANEXO B – ESCALA DE SILHUETAS PARA ADULTOS DE AMBOS OS SEXOS**

**Fonte:** Adaptado de Kakeshita et al. (2009)

## ANEXO C – ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO – VERSÃO TRADUZIDA

### Escala de autoeficácia para o exercício

LEIA AO PARTICIPANTE NO RASTREIO: *Para cada uma das cinco afirmações que se seguem, escolha o número que melhor exprime a sua opinião acerca da prática de exercício, mesmo que não o pratique. O que pensa sobre isso? Não há respostas certas ou erradas.*

(QUEM ENTREVISTA, FAZ UM CÍRCULO À VOLTA DO NÚMERO ESCOLHIDO)

	De modo nenhum é verdade	Difícilmente é verdade	Provavelmente é verdade	Exatamente verdade
1. Eu consigo realizar exercício físico mesmo quando tenho preocupações e problemas.	1	2	3	4
2. Eu consigo realizar exercício físico mesmo quando me sinto deprimido(a).	1	2	3	4
3. Eu consigo realizar exercício físico mesmo quando me sinto tenso(a).	1	2	3	4
4. Eu consigo realizar exercício físico mesmo quando estou cansado(a).	1	2	3	4
5. Eu consigo realizar exercício físico mesmo quando estou ocupado(a).	1	2	3	4

Versão original: Physical Exercise Self-Efficacy Scale© Schwarzer&Renner (2009)  
Versão portuguesa: Escala de Autoeficácia para o Exercício© Martins et al. (2017)

**Fonte:** Adaptado de Schwarzer, Renner (2009)

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OS 7 PILARES DA SAÚDE ALIMENTAR: EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA ESCOLA.

**Pesquisador:** Luciana Gonçalves de Orange

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 62889722.5.0000.9430

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.864.272

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1977538.pdf do dia 28.12.22) e/ou do Projeto Detalhado (ProjetoPesqrodafinal.pdf de 28.12.22): Resumo, Introdução, Metodologia, Critérios de inclusão e exclusão.

Resumo:

O comportamento alimentar constitui um importante aspecto dos hábitos e estilo de vida, no qual, a compreensão do comportamento e do estilo alimentar, desponta como determinante para a definição de estratégias terapêuticas e/ou educacionais, com vista à promoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo uma alimentação saudável uma peça fundamental para melhorar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da população. Neste sentido, o presente projeto tem como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção baseada nos sete pilares da saúde alimentar sobre o comportamento alimentar e a qualidade de vida de usuários de uma Clínica Escola de Nutrição em uma Universidade Pública. Estudo de intervenção de caráter longitudinal, descritivo e exploratório, de abordagem mista incluindo métodos quantitativos e qualitativos que será realizado com grupo de indivíduos que por demanda espontânea procurarem por atendimento na clínica escola do Curso de Nutrição do Centro

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.864.272

Pesquisadores	CurriculoLattesMariaHelena.pdf	08:16:08	Lima	Aceito
Outros	Cartaanuencia.pdf	09/08/2022 08:06:31	Cybelles Rolim de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculoLattesDiogoVale.pdf	09/08/2022 07:58:49	Cybelles Rolim de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculoLattesCybellesRolim.pdf	09/08/2022 07:57:13	Cybelles Rolim de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculoLattesLucianaOrange.pdf	09/08/2022 07:56:59	Cybelles Rolim de Lima	Aceito
Outros	AutUsoimagem_pesqroda.pdf	09/08/2022 07:56:08	Cybelles Rolim de Lima	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	09/08/2022 07:55:34	Cybelles Rolim de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 25 de Janeiro de 2023

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**ERIKA MARIA SILVA FREITAS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br