A imagem corporal de adolescentes: validação e reprodutibilidade de instrumentos

Maria Aparecida Conti

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública para obtenção
do título de Doutor em Saúde Pública

Área de Concentração: Epidemiologia

Orientador: Profª Drª Maria do Rosário
Dias de Oliveira Latorre

São Paulo

2007

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

49322/2008 doc

Financiamento de Bolsa de Doutorado:

**Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico –
CNPq. Processo: 140097/2005-8.**

**Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –
CAPES. Bolsa de Demanda Social.**

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível porque inúmeras pessoas se envolveram, direta ou indiretamente. Eu sou muito grata a todas, em especial:

A minha família: meu companheiro Márcio, por carregar o fardo mais pesado deste processo, pois minha ausência e desligamento foram comuns nestes anos em nossa convivência familiar; meu filho, Pedro, por sempre mostrar o lado bom da vida. Sua alegria e energia são contagiantes e minha mãe, Ernestina, pela fibra e garra, exemplo vivo de realização.

À Professora Rosário, pela competente condução deste doutorado, que soube, como sempre, dar as respostas adequadas nos momentos de incertezas. Nestes anos de convivência diária comprovou ser um modelo, a ser seguido, de excelência como pesquisadora. Conquistou minha admiração e afeto.

Ao Professor Aluísio, pela disponibilidade e presteza, sendo sutil e exigente em suas colaborações.

Ao Professor Táki, por seu carisma, simpatia e visão prática deste trabalho.

À Professora Betza, que desde a qualificação pode acompanhar a construção desta pesquisa, estando de portas abertas para as necessidades que surgiam.

Ao Professor Alex, pelas preciosas dicas que lapidaram este trabalho.

Ao Professor Norman Hearst, pelas sugestões, parceria e criteriosa revisão.

Aos docentes do Departamento de Epidemiologia - FSP, Professor Eliseu, Cássia, Regininha, Sabina, José Maria, Ruy, Maria Helena, Maria Lúcia, Péricles, que colaboraram em suas disciplinas, objetivando, por meio das atividades propostas, a formação de pesquisadores na área.

Aos docentes de outros Departamentos da FSP e unidades da USP, Professora Ana Maria Cervato, Augusta Tereza de Alvarenga, Fernando Lefèvre, Ana Lefèvre, Helena Ribeiro, Oswaldo Tanaka, Rubens Adorno, Maria da Penha Vasconcellos, Wolney Conde, Arthur Kaufmann, que na condição de aluna ou monitora, propiciaram um amadurecimento acadêmico, bem como atualização de temas afins.

À CPG – Comissão de Pós-Graduação, por facilitar nossa vida de estudante – pesquisador.

Ao Colégio de Interação Americano, na figura da Direção Pedagógica – Professora Maria Luiza Aiello, Coordenação Psicopedagógica – Professora Daniela Guerreiro e Coordenadores de áreas: Diego Melo de Abreu, Marli Dantas dos Anjos e Sérgio Esteban Reinaldo Cofre Quero, pela oportunidade de trabalhar com seus jovens.

Aos Professores do Colégio de Interação Americano: Alessandra Cristina Matheus de Paiva Pereira, Alessandro Santana, Carla Pires de Campos, Claudia Valdes, Daniel Alves de Nazaré, Denise Cibele Troyano, Denise Couto Guerreiro, Diego Melo Abreu, Elizete Cristina Andreassa Fidelis, Eloina Ribeiro, Fernanda Vieira, Genize Molina Barros, Jefferson Cleber da Silva Junior, José Anastácio Filho – Guinho, Juliani Alegria de Matos, Karina Batista de Freitas, Lilian Amorin Kling, Luciana Martins, Luiz Fernando Romano Botron, Maira Guerra Pedrão, Mariana Santiago, Marisa Cainé Alves da Graça, Maristela Gimenez, Marli Dantas dos Anjos, Mirian Mozetic, Nayara Navarro, Paula Antonia Carrara, Ricardo Chierecci, Robson Deo, Rogério Ribeiro, Rosangela de Oliveira, Rossana Carla da Fonseca, Sérgio Esteban Reinaldo Cofre Quero, Walme de Oliveira Lima, Wilson Américo de Oliveira Júnior, Zuleika Aparecida Marcolongo, pelos estímulos e esclarecimentos dados aos alunos. A participação dos Professores foi vital para o bom andamento desta pesquisa.

Às Professoras Andréa Garbelotti e Débora Rissoto pelas dicas e revisão.

À Maila e Cátia, do Colégio de Interação Americano, pelo suporte administrativo.

Às parceiras em pesquisa, Luciana, Stella, Aline, Viviane, Fernanda, Fernanda Cruciani, Carmen, Marcinha, Susana e Leslie. Em comum, estamos sob a “tutela” da Professora Rosário e o apoio, a troca, as confidências e muitas risadas são a tônica em nosso dia-a-dia.

Aos colegas Shamy, Gianna, Tereza, Betina e Neuber, pela saudável convivência.

À Fernanda Scagliusi, Coordenadora do Ambulim – IP-FMUSP, pela gentileza, abertura e envio de materiais bibliográficos que enriqueceram este trabalho.

Aos colegas psicólogos, Aurélio, Maria Armanda, Cervantes, Solange, Lúcia, Beth, Patrícia e a psicopedagoga Regina, que pela torcida e participação tornaram esta jornada, também divertida.

À Virginia e Simone pela confiança e amizade.

À Tatiana Assao, pelo seu suporte na coleta de dados. Sua postura foi exemplar, sendo muitas vezes, meu “braço direito e esquerdo” na condução do processo.

Às secretarias do Departamento de Epidemiologia, Cátia, Bete, Regina, Dora e Roberta, por sempre estarem dispostas a auxiliar-nos.

Ao Departamento de Informática da FSP, Paschoal, Rodrigo, Daniel e Cesar pela gentileza de nos socorrer quando necessário.

Às secretarias da Pós-Graduação, Ângela, Marilene, Samanta, Cidinha, Renilda e Vânia, pela paciência, otimismo, carinho e atenção dada.

Ao serviço da Biblioteca da FSP – USP pela eficiência e atendimento.

Aos jovens participantes da pesquisa, pelo tempo destinado e pela confiança.

Ao LANPOP/ HNT/ USP - Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações do Departamento de Nutrição - Faculdade de Saúde Pública – pelo apoio, treinamento e disponibilização dos materiais.

Ao CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelas bolsas de Doutorado, oferecendo condições para a realização deste trabalho.

RESUMO

Conti MA. A imagem corporal de adolescentes: validação e reprodutibilidade de instrumentos. [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007.

Introdução – A imagem corporal refere-se à figura existente na mente do indivíduo acerca do tamanho, forma e estrutura corporais. Caracteriza-se por ser um constructo multidimensional que envolve no mínimo, dois componentes independentes: a percepção e a atitude. **Objetivo** – Traduzir três instrumentos (OSIQ, BESAA e EEICA) e verificar evidências de validade, reprodutibilidade, tempo de aplicação e a compreensão verbal de sete instrumentos (EAC, OSIQ, BSQ, ES, BESAA, BIQ, EEICA). **Métodos** – Participaram 386 adolescentes regularmente matriculados em uma escola particular de ensino. Avaliou-se a consistência interna por meio do coeficiente α de Cronbach, a validade discriminante pelas diferenças das médias, segundo estado nutricional (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade), por meio do Teste de Kruskal Wallis. A validação concorrente foi realizada calculando-se o coeficiente de correlação de Spearman entre as escalas e o Índice de massa corporal (IMC), a razão circunferência quadril (RCQ) e a circunferência da cintura (CC). Para reprodutibilidade utilizou-se o teste t pareado, o coeficiente de correlação intraclasse ($r_{\text{intraclasse}}$) e os gráficos de Bland & Altman. **Resultados** – As escalas foram traduzidas e não apresentaram maiores discordâncias com o documento original. Os instrumentos (EAC, BSQ, BESAA, BIQ, EEICA) apresentaram boa consistência interna (variação do α de Cronbach de 0,60 a 0,90), para todos os sub-grupos estudados (amostra total, sexo masculino, feminino e meninos e meninas em fase inicial e final de adolescência). A ES, a EEICA e a BESSA peso, foram capazes de discriminar os quatro grupos estudados em todos os sub-grupos. Na análise concorrente, a ES correlacionou-se com as três medidas (IMC, RCQ e CC) pesquisadas. O BIQ satisfação, BIQ importância e a EEICA confirmaram a reprodutibilidade para todos os sub-grupos pesquisados. O instrumento com melhor compreensão foi a ES e o pior foi o OSIQ. A ES foi a mais rápida e a EEICA e o BSQ as que demandaram maior tempo no preenchimento. **Conclusões** - As escalas OSIQ, BESAA, BIQ e a EEICA encontram-se traduzidas e adaptadas para o português. A ES e

a EEICA apresentaram os melhores resultados, sendo recomendadas para avaliação do aspecto perceptivo da imagem corporal para adolescentes.

Descritores: Validação; Reprodutibilidade; Compreensão verbal; Imagem corporal; Adolescência.

ABSTRACT

Conti MA. The adolescent's body image: validity and reliability of instruments. [Thesis]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007.

Background - Body image is the picture in an individual's mind of his or her body size, shape and structure. It is a multidimensional construct that involves at least two independent components: the perceptual and the attitudinal. **Objective** – The translation of 3 instruments (OSIQ, BESAA and EEICA) and verification of the validity, reliability, application time and the verbal comprehension of 7 instruments (EAC, OSIQ, BSQ, ES, BESAA, BIQ, EEICA). **Methods** – Participants were 386 teenagers enrolled in a private school. Internal consistency was evaluated with Cronbach's α , the discriminative validity by comparison of means according to the nutritional state (undernourished, normal weight, overweight and obese) using the Kruskal Wallis Test. Concurrent validity was evaluated the Spearman correlation coefficient between scores and the corporal mass index (IMC), the hip circumferential ratio (RCQ) and the waist circumference (CC). Reproducibility was evaluated using the paired T test, the coefficient of the interclass correlation ($r_{\text{interclass}}$) and Bland & Altman graphs. **Results** – Translated and back-translated scales showed good agreement with the original documents. The instruments (EAC, BSQ, BESAA, BIQ, EEICA) had good internal consistency (Cronbach's α of 0,60 to 0,90) in all the subgroups studied (total sample, males, females, males and females in each of early and late adolescence). The ES, EEICA and BESSA weight scales were able to discriminate the four actual weight groups in all subgroups. In the concurrent analysis, the ES correlated with the other three measures (IMC, RCQ e CC) studied. The BIQ satisfaction scale, BIQ importance scale, and EEICA had good reproducibility for all subgroups studied. The instrument best understood was the ES and the worst understood was the OSIQ. The ES was the fastest, and the EEICA and BSQ took the longest time to complete. **Conclusions** – The OSIQ, BESAA, BIQ and EEICA scales were successfully translated and adapted to Portuguese. The ES and the EEICA gave the best results and are recommended to evaluate perceptual aspects of body image for adolescents.

Descriptors: Validity; Reliability; Verbal Comprehension; Body Image; Adolescence.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	22
1.1 A ADOLESCÊNCIA E O JOVEM CONTEMPORÂNEO – UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	22
1.2 IMAGEM CORPORAL	25
1.3 OS ESTUDOS RELACIONADOS À IMAGEM CORPORAL NO BRASIL	27
1.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	35
OBJETIVOS	45
CASUÍSTICA E MÉTODOS	46
3.1 LOCAL	46
3.2 CASUÍSTICA	46
3.3 METODOLOGIA	47
3.3.1 Instrumentos	49
3.3.1.1 Questionário de Características Demográficas e Antropométricas	49
3.3.1.2 As Escalas e os Questionários de Imagem Corporal	50
3.3.1.2.1 A Escala de Áreas Corporais - EAC	50
3.3.1.2.2 O Questionário de Auto-imagem – <i>OSI – Offer-Self Image Questionnaire</i>	50
3.3.1.2.3 O Questionário sobre a Imagem Corporal – BSQ - Body Shape Questionnaire	51
3.3.1.2.4 A Escala de Silhueta - ES	51
3.3.1.2.5 A Escala de Estima Corporal para Adolescentes e Adultos – BESAA – Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults	52
3.3.1.2.6 O Questionário da Imagem Corporal – <i>BIQ Body Image Questionnaire</i>	53
3.3.1.2.7 A Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes – <i>EEICA – Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes</i>	54
3.3.1.3 A Escala Verbal-numérica	55
3.3.2 A Avaliação Antropométrica	55
3.3.3 Fases da Adolescência	57
3.4 PRÉ-TESTE	58
3.5 TRADUÇÃO	59
3.6 VALIDAÇÃO	59
3.6.1 Análise da Validade das Escalas e dos Questionários	59
3.6.1.1 Análise da Consistência Interna	60
3.6.1.2 Análise da Validade Discriminante	60
3.6.1.3 Análise da Validade Concorrente	60
3.7 REPRODUTIBILIDADE	61
3.8 ANÁLISE DO TEMPO DE APLICAÇÃO	61
3.9 ANÁLISE DA COMPREENSÃO VERBAL	62
3.10 PROGRAMAS DE COMPUTADOR – (<i>SOFTWARES</i>)	62
3.11 ASPECTOS ÉTICOS	62

RESULTADOS	63
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA CASUÍSTICA	63
4.2 TRADUÇÃO	65
4.2.1 As Escalas e o Questionário de Origem Inglesa	65
4.2.2 A Escala de Origem Espanhola	70
4.3 DESCRIÇÃO DAS ESCALAS E QUESTIONÁRIOS	73
4.3.1 Instrumento 1 – A Escala de Áreas Corporais - EAC	73
4.3.2 Instrumento 2 – O Questionário de Auto-imagem - OSIQ	75
4.3.3 Instrumento 3 – O Questionário sobre a Imagem Corporal - BSQ	75
4.3.4 Instrumento 4 – A Escala de Silhueta - ES	78
4.3.5 Instrumento 5 – A Escala de Estima Corporal para Adolescentes e Adultos - BESAA	78
4.3.6 Instrumento 6 – O Questionário da Imagem Corporal – Preocupação e Importância	80
4.3.7 Instrumento 7 – A Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes - EEICA	81
4.4 VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	84
4.4.1 Análise da Consistência Interna	84
4.4.2 Análise da Validade Discriminante	86
4.4.3 Análise da Validade Concorrente	89
4.5 REPRODUTIBILIDADE	92
4.5.1 Gráficos de Bland & Altman	96
4.6 TEMPO DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	98
4.7 ANÁLISE DA COMPREENSÃO VERBAL	99
4.8 RESUMO DOS RESULTADOS PARA O TOTAL DA AMOSTRA	101
4.9 RESUMO DOS RESULTADOS DE ACORDO COM O SEXO	103
4.10 RESUMO DOS RESULTADOS DE ACORDO COM O SEXO E FASE DE ADOLESCÊNCIA	107
DISCUSSÃO	115
5.1 A EAC – ESCALA DE ÁREAS CORPORAIS	120
5.2 O OSIQ – <i>OFFER-SELF IMAGE QUESTIONNAIRE</i>	122
5.3 O BSQ – <i>BODY SHAPE QUESTIONNAIRE</i>	125
5.4 A ES – ESCALA DE SILHUETA	127
5.5 A BESAA – <i>BODY-ESTEEM SCALE FOR ADOLESCENTS AND ADULTS</i>	131
5.6 O BIQ – <i>BODY IMAGE QUESTIONNAIRE</i>	133
5.7 A EEICA – <i>ESCALA DE EVALUACIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES</i>	135
CONCLUSÃO	138
6.1 TRADUÇÃO	138
6.2 OS INSTRUMENTOS	138
6.2.1 A EAC – Escala de áreas corporais	138
6.2.2 O OSIQ – <i>Offer-Self Image Questionnaire</i>	138
6.2.3 O BSQ – <i>Body Shape Questionnaire</i>	139
6.2.4 A ES – Escala de Silhueta	139
6.2.5 A BESAA – <i>Body-Esteem Scale for adolescents and adults</i>	139
6.2.6 O BIQ – <i>Body Image Questionnaire</i>	140
6.2.7 A EEICA – <i>Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes</i>	140

6.3	COMPARAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	141
7.	REFERÊNCIAS	142
	NEXOS	153
nexo 1 -	A Escala de áreas corporais	153
nexo 2 -	<i>Body image questionnaire - OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire</i>	155
nexo 3 -	BSQ – Questionário sobre a imagem corporal	157
nexo 4 -	A Escala de silhueta	160
nexo 5 -	<i>BESAA - Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults</i>	162
nexo 6 -	<i>BIQ - Body Image Questionnaire</i>	164
nexo 7 -	<i>EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes</i>	167
nexo 8 -	Descrição do número de alunos matriculados por série	169
nexo 9 -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	171
nexo 10 -	Questionário – dados de identificação	173
nexo 11 -	Questionários e escalas de imagem corporal	175
nexo 12 -	Autorização dos autores do <i>OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire</i>	187
nexo 13 -	Autorização dos autores da <i>BESAA - Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults</i>	189
nexo 14 -	Autorização dos autores do <i>BIQ - Body Image Questionnaire</i>	191
nexo 15 -	Autorização dos autores da <i>EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes</i>	193
nexo 16 -	Análises de validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal s sete instrumentos pesquisados de acordo com o sexo.	195
nexo 17 -	Análises de validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal s sete instrumentos pesquisados de acordo com o sexo e fases da adolescência: inicial e final.	208
nexo 18 -	Aprovação da presente pesquisa pelo COEP - Comitê de Ética em Pesquisa da culdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	231
nexo 19 -	Tabela A 19 -1 - Número e porcentagem de adolescentes, segundo o grau de isfação das questões que compõem a escala de áreas corporais – EAC. Momento 1. São rnardo do Campo, 2006.	233

Lista de Tabelas

Tabela 1 –	Número e porcentagem de adolescentes de acordo com as características demográficas. São Bernardo do Campo, 2006.	64
Tabela 2 –	Estatística descritiva de acordo com a idade e variáveis antropométricas. São Bernardo do Campo, 2006.	65
Tabela 3 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo satisfação e insatisfação corporal das questões que compõem a Escala de áreas corporais – EAC. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	74
Tabela 4 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário de auto-imagem - OSIQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	75
Tabela 5 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário sobre a imagem corporal - BSQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	77
Tabela 6 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem a Escala de silhueta - ES. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	78
Tabela 7 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem a Escala de estima corporal para adolescentes - BESAA. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	79
Tabela 8 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário da imagem corporal – Preocupação - BIQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	80
Tabela 9 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário da imagem corporal – Importância - BIQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	81
Tabela 10 –	Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Escala de avaliação da insatisfação corporal em adolescentes - EEICA. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	83

Tabela 11 –	Coeficiente Alpha de Cronbach dos sete instrumentos para o total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.	85
Tabela 12 –	Estatística descritiva dos instrumentos, segundo estado nutricional para o total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.	88
Tabela 13 –	Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.	91
Tabela 14 –	Comparação da médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população total de adolescentes. São Bernardo do Campo, 2006.	94
Tabela 15 –	Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.	99
Tabela A 16 - 1	Coeficiente Alpha de Cronbach dos sete instrumentos para o sexo Masculino e Feminino. São Bernardo do Campo, 2006.	196
Tabela A 16 - 2	Estatística descritiva dos instrumentos, segundo sexo masculino e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.	197
Tabela A 16 - 3	Estatística descritiva dos instrumentos, segundo sexo feminino e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.	198
Tabela A 16 - 4	Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.	199
Tabela A 16 - 5	Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.	200

Tabela A 16 - 6	Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclassa (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.	201
Tabela A 16 - 7	Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclassa (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.	202
Tabela A 16 - 8	Estatística descritiva dos sete instrumentos de acordo com o tempo de aplicação. Sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.	206
Tabela A 16 - 9	Estatística descritiva dos sete instrumentos de acordo com o tempo de aplicação. Sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.	206
Tabela A 17 - 1	Coeficiente Alpha de Cronbach dos sete instrumentos de acordo com o sexo e as fases da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	209
Tabela A 17 - 2	Estatística descritiva dos instrumentos de acordo com o sexo masculino, fase de adolescência inicial e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.	210
Tabela A 17 - 3	Estatística descritiva dos instrumentos de acordo com o sexo masculino, fase de adolescência final e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.	211
Tabela A 17 - 4	Estatística descritiva dos instrumentos de acordo com o sexo feminino, fase de adolescência inicial e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.	212
Tabela A 17 - 5	Estatística descritiva dos instrumentos de acordo com o sexo feminino, fase de adolescência final e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.	213

Tabela A 17 - 6	Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para sexo masculino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006.	214
Tabela A 17 - 7	Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo masculino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.	215
Tabela A 17 - 8	Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo feminino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006	216
Tabela A 17 - 9	Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo feminino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.	217
Tabela A 17 - 10	Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo masculino na fase inicial da adolescência . São Bernardo do Campo, 2006.	218
Tabela A 17 - 11	Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo masculino na fase final da adolescência . São Bernardo do Campo, 2006.	219

abela A 17 - 12	Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclass (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo feminino na fase inicial da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	220
abela A 17 - 13	Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclass (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo feminino na fase final da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	221
abela A 17 - 14	Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População masculina e fase inicial da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	227
abela A 17 - 15	Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População masculina e fase final da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	227
abela A 17 - 16	Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População feminina e fase inicial da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	228
abela A 17 - 17	Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População feminina e fase final da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	228
abela A 19 - 1	Número e porcentagem de adolescentes de acordo com o grau de satisfação das questões que compõem a escala de áreas corporais – EAC. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.	234

Lista de Figuras

Figura 1 -	Análises realizadas com os sete instrumentos que avaliam o construto imagem corporal	58
Figura 2 -	Distribuição da porcentagem de adolescentes segundo BSQ. São Bernardo do Campo, 2006.	76
Figura 3 -	Diagrama de dispersão dos sete instrumentos, nos dois momentos para a população total de adolescentes. São Bernardo do Campo, 2006.	95
Figura 4 -	Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.	97
Figura 5 -	Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.	100
Figura A 16 - 1	Diagrama de dispersão dos 7 instrumentos, nos dois momentos, de acordo com sexo. São Bernardo do Campo, 2006.	203
Figura A 16 - 2	Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População masculina. São Bernardo do Campo, 2006.	204
Figura A 16 - 3	Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População feminina. São Bernardo do Campo, 2006.	205
Figura A 16 - 4	Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.	207
Figura A 16 - 5	Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos 7 instrumentos. Sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.	207
Figura A 17 - 1	Diagrama de dispersão dos sete instrumentos, nos dois momentos, de acordo com sexo e fases da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	222
Figura A 17 - 2	Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População masculina e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	223

Figura A 17 - 3	Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População masculina e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	224
Figura A 17 - 4	Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População feminina e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	225
Figura A 17 - 5	Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População feminina e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	226
Figura A 17 - 6	Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo masculino e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	229
Figura A 17 - 7	Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo masculino e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	229
Figura A 17 - 8	Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo feminino e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	230
Figura A 17 - 9	Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos, segundo sexo feminino e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.	230

Lista de Quadros

Quadro 1 -	Os aspectos que compõem o construto “Imagem Corporal” sob diferentes enfoques	27
Quadro 2 -	Escalas e questionários de avaliação da imagem corporal, autor, validação e domínio. São Bernardo do Campo, 2006.	43
Quadro 3 -	Categorização do Questionário sobre a imagem corporal - BSQ – Body Shape Questionnaire. São Bernardo do Campo, 2006.	51
Quadro 4 -	Sub-escalas do questionário de estima corporal para adolescentes e adultos. São Bernardo do Campo, 2006.	53
Quadro 5 -	Valores atribuídos às respostas da Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes. São Bernardo do Campo, 2006.	55
Quadro 6 -	Pontos de corte para o estado nutricional de adolescentes. São Bernardo do Campo, 2006.	57
Quadro 7 -	O instrumento OSIQ na versão para a língua portuguesa. SBC, 2006.	66
Quadro 8 -	O instrumento BESAA na versão para a língua portuguesa. SBC, 2006.	67
Quadro 9 -	O instrumento BIQ na versão para a língua portuguesa. SBC, 2006.	68
Quadro 10 -	Descrição das palavras e expressões em espanhol da escala <i>EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes</i> . São Bernardo do Campo, 2006.	71
Quadro 11 -	O instrumento EEICA na versão para a língua portuguesa. SBC, 2006.	72
Quadro 12 -	Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para a população total dos adolescentes. São Bernardo do Campo, 2006.	102

Quadro 13 -	Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para a população o sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.	104
Quadro 14 -	Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.	106
Quadro 15 -	Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo masculino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006.	108
Quadro 16 -	Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo masculino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.	118
Quadro 17 -	Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo feminino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006.	112
Quadro 18	Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo feminino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.	114

1. INTRODUÇÃO

1.1 A ADOLESCÊNCIA E O JOVEM CONTEMPORÂNEO – UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

A adolescência pode ser compreendida como uma etapa evolutiva peculiar do ser humano. A Organização Mundial de Saúde - OMS adota o critério cronológico para definir a adolescência, considerando dois períodos: inicial (entre 10 e 14 anos) e final (entre 15 e 19 anos).

A população mundial de adolescentes, incluindo os dois períodos citados acima, representa 19% da população total (WHO, 2003). No Brasil tem-se 20,8% de jovens nestas faixas etárias e para o Estado de São Paulo este valor é de 17,7% (IBGE, 2004; FUNDAÇÃO SEADE, 2004).

Esta fase caracteriza-se como um período particular da vida, devido às intensas mudanças, o que inclui aspectos do desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo. O adolescente ganha 50% do seu peso de adulto, mais que 20% de sua altura e 50% da massa óssea de adulto (WHO, 2003).

Quanto ao desenvolvimento físico, o adolescente passará pela puberdade, o que proporcionará mudanças nas experiências físicas individuais, resultando na alteração do físico e requerendo um ajustamento dos pensamentos e sentimentos acerca de sua identidade. Neste contexto, a puberdade será influenciada pela forma como os pais, os amigos e a própria escola, por ser um dos principais espaços de convivência, responderem às mudanças individuais deste adolescente (RICHARDS et al., 1990).

A adolescência representa um momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva, como também, a estruturação final de sua personalidade (OSÓRIO, 1992).

Na cultura contemporânea brasileira, observam-se jovens cada vez mais insatisfeitos com seu corpo. Enquanto meninas aumentam sua insatisfação de acordo com seu crescimento, almejando a magreza, meninos reagem, demonstrando preferência

por corpos grandes e musculosos (SIEGEL et al., 1999). O modelo ideal de corpo propagado pela sociedade deixa implícitas certas exigências, como corpos magros e esbeltos para as meninas e corpos fortes e musculosos para meninos (TIGGEMANN et al., 2000).

O enfoque dado pela sociedade contemporânea ao padrão feminino corporal refere-se à magreza, transformando o corpo em um objeto de manipulação e projeção de desejos e, para meninos, em contraponto, os apelos induzem ao tamanho e força corporal (BERGSTROM et al., 2000). Uma das alterações recentemente observadas entre os meninos refere-se à dismorfia muscular, caracterizada pela preocupação de não ser suficientemente forte e musculoso em todas as partes do corpo (ASSUNÇÃO, 2002). É comum entre estes jovens o uso de esteróides anabolizantes almejando o aumento da força muscular e/ou melhora da aparência (ASSUNÇÃO, 2002). Complementando este cenário, para VILLAÇA & GOES (1998), a tendência atual é atribuir também a este jovem a responsabilidade pela plasticidade do seu corpo, por meio de exercícios físicos, sendo persuadido a alcançar a aparência desejável.

GOLDENBERG (2004), em estudo com jovens cariocas, constatou que a preocupação com a aparência tornou-se uma obsessão entre estes jovens, provocando uma permanente insatisfação com o próprio corpo.

Neste cenário, o corpo tornou-se objeto de manipulação e desejo e, como tal, passível de alterações. O número de intervenções em cirurgias plásticas, como lipoaspiração e colocação de prótese de silicone cresceram significativamente na última década, com um crescimento anual de 8 a 10% até o ano de 2004 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2004). O Brasil representa o segundo mercado, em nível mundial, perdendo apenas para os Estados Unidos. O estado de São Paulo concentra 34,4% das intervenções cirúrgicas em relação ao território nacional, com os jovens representando 14% deste público (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2004).

Pesquisadores aprofundam estas reflexões, registrando outros fatores de interferência que mobilizam a qualidade da relação do jovem com sua imagem corporal,

sendo três de maior destaque: a mídia, o tipo de relação estabelecida pelo jovem com os membros de sua família e a interferência do grupo de amigos.

A mídia televisiva e escrita atinge, indiscriminadamente, grande parte da população. Para SERRA & SANTOS (2003), seu poder caracteriza-se como forma de produzir sentidos, projetando-os e legitimando-os, dando visibilidade aos fenômenos escolhidos por seus profissionais, no caso, os repórteres e os profissionais de marketing.

Pesquisas com jovens norte-americanas confirmam estas idéias. SHERWOOD & NEUMARK-SZTAINER (2001) constataram que 75% das meninas pesquisadas revelaram consciência da interferência da mídia na imagem pessoal reportando que anúncios influenciavam pensamentos e comportamentos. POLCE-LYNCH et al. (2001) registraram que para as meninas, a influência da mídia aparece como meio de pressão para o ideal de corpo e aparência.

Pesquisando a influência de revistas de moda na satisfação da imagem corporal de estudantes universitárias, nos Estados Unidos, TURNER et al. (1997) expuseram jovens a revistas de moda e revistas informativas e constataram diferenças significativas entre os dois grupos. As jovens expostas às revistas de moda referiram com maior frequência sentimentos de frustração com o peso corporal, preocupação em emagrecer e receio de engordarem e ainda menor frequência de satisfação com o corpo e com as características corporais. Para os pesquisadores ficou evidente a influência da mídia acerca das expectativas sociais para o corpo feminino.

O ponto seguinte refere-se à qualidade da relação vivida pelo jovem em seu núcleo familiar. Jovens que se percebem vivendo uma relação familiar positiva tendem a apresentar-se mais protegidos quanto ao desenvolvimento de insatisfações corporais. ARCHIBALD et al. (1999) constataram que relacionamentos frios e conflituosos são preditores de alterações comportamentais no que se refere a percepção corporal e inversamente, relacionamentos familiares saudáveis estão associados a um padrão de desenvolvimento mais positivo de imagem corporal. BYELY et al. (2000), em estudo longitudinal com jovens norte-americanos, constataram que quanto mais negativa a percepção do jovem acerca do relacionamento familiar, mais comprometida sua percepção da imagem corporal. Referiram, também, que as atitudes maternas e suas

percepções em relação ao peso e aparência das filhas exerciam uma pressão direta na imagem corporal destas jovens, sugerindo que fatores familiares influenciam e afetam a consolidação de problemas na adolescência e pré-adolescência. O'KOON et al. (1997), nos Estados Unidos, constataram que a influência dos pais mostra-se determinante tanto para meninos quanto meninas em relação à qualidade da vivência da imagem corporal.

A interferência dos grupos de amigos constitui outro fator determinante na forma como o jovem se relaciona com sua imagem corporal. DUNKLEY et al. (2001) registraram como de maior interferência, o grupo de amigos, em especial na pressão de ser magra para meninas com sobrepeso e obesidade. Também citaram que a influência de outros fatores, como família, amigos e mídia, conjuntamente, agem mais positivamente que quando isolados. O'KOON et al. (1997) referem, igualmente, a influência de amigos na relação do adolescente, tanto para meninos quanto meninas, com sua auto-imagem.

1.2 IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal pode ser entendida pela imagem do corpo formada na mente do indivíduo, ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para o indivíduo, envolvido pelas sensações e experiências imediatas (SCHILDER, 1981).

Segundo SLADE (1994), a imagem corporal refere-se a uma espécie de figura que a pessoa tem em sua mente acerca do *tamanho, forma e estrutura corporais*, envolvendo seus sentimentos em relação a essas características, bem como às áreas corporais constituintes. Para ERTHAL (1991), esta figura mental expande-se para além do próprio corpo, uma vez que as roupas, os objetos, vinculados ao corpo e tudo àquilo que se origina ou emana dele também passam a fazer parte dessa imagem criada. Complementando a definição, CASH & BROWN (1989), referem que este é um construto multidimensional compreendendo, no mínimo, duas modalidades independentes: a *perceptiva*, relacionada à estimação do tamanho corporal e a *atitude*, relacionada ao afeto e cognição.

BANFIELD & McCABE (2002) propõem uma adequação conceitual em 3 fatores: *Cognição e afeto* referentes ao corpo, *importância corporal e comportamentos alimentares* e *percepção* da imagem corporal. Segundo as autoras, os aspectos *perceptivos* relacionam-se à exatidão no julgamento do indivíduo quanto ao seu tamanho, formato e peso corporal em relação a sua apresentação atual, A dimensão *afetiva* refere-se aos sentimentos pessoais envolvendo a aparência corporal e o aspecto *cognitivo* aos pensamentos e crenças sobre esta aparência e tamanho corporal. Por fim, o aspecto *comportamental* diz respeito às atitudes voltadas para a corporeidade.

Já para SCHILDER (1981) a imagem corporal constitui-se por três estruturas em constante intercâmbio: a *fisiológica*, a *libidinal* e a *sociológica*. A estrutura fisiológica refere-se à experiência corporal que se baseia, principalmente, nas impressões visuais e táteis-cinestésicas, tendo a memória a principal função de fornecer material para novas organizações, utilizando-se das experiências atuais como também das passadas. A estrutura libidinal considera o corpo tal como ele é vivido ou experienciado, dando destaque aos aspectos afetivos, emocionais, cognitivos e eróticos. Uma pessoa não tem uma percepção sempre igual de seu corpo, dos seus órgãos internos e membros. Tem-se uma ligeira sensação difusa de totalidade do corpo, como um pano de fundo, de onde sobressaem determinadas partes. Já a estrutura sociológica, diz respeito ao modo como uma pessoa sente e vive o mundo à sua volta e dependerá em grande parte de como ela se considera, sendo esta avaliação aprendida por meio do contato com outros corpos. Este mesmo autor refere que a constituição da imagem corporal realiza-se por meio da incorporação de partes do corpo de outras pessoas (gestos, atitudes, posturas) e, ainda depende do modo como estas outras pessoas tratam este corpo.

Historicamente, quatro fases são evidentes no campo de estudo e pesquisa relacionados à imagem corporal: a primeira fase caracterizou-se pelo esforço clínico em compreender as formas de neuropatologias das experiências corporais. A segunda fase caracterizou-se pela atenção às experiências corporais nas distorções perceptivas, induzidas por lesões cerebrais. A terceira fase caracterizou-se pelos estudos sob a perspectiva psicanalítica e psicodinâmica e a quarta fase pela proposição de uma teoria integrativa, relacionando informações de várias áreas da Psicologia experimental, considerando a experiência corporal como multidimensional (CASH & PRUZINSKY, 2002).

No Quadro 1 é apresentado um resumo dos aspectos que compõem o construto “Imagem Corporal” de acordo com as concepções dos pesquisadores da área.

Quadro 1 – Os aspectos que compõem o construto “Imagem Corporal” sob diferentes enfoques.

Pesquisadores	Aspectos avaliados
SCHILDER (1981)	<ul style="list-style-type: none">● Fisiológica (experiência corporal);● Libidinal (aspectos afetivos, emocionais, cognitivos e eróticos);● Sociológica (sentimento e vivencia do mundo à volta)
CASH & BROWN (1989)	<ul style="list-style-type: none">● Percepção (estimação do tamanho corporal);● Atitude (afeto e cognição)
SLADE (1994)	<ul style="list-style-type: none">● Tamanho corporal;● Forma corporal;● Estrutura corporal
BANFIELD & McCABE (2002)	<ul style="list-style-type: none">● Cognição (pensamentos e crenças);● Afeto (sentimentos pessoais);● Percepção (exatidão no julgamento);● Importância corporal (valorização);● Comportamentos alimentares (atitudes)

1.3 OS ESTUDOS RELACIONADOS À IMAGEM CORPORAL NO BRASIL

As pesquisas relacionadas ao tema imagem corporal, no cenário brasileiro, datam da década de 90. Um dos estudos precursores é o desenvolvido por CORDÁS & CASTILHO (1994) que apresentaram uma versão do *BSQ – Body Shape Questionnaire*

(COOPER et al., 1987) para o português com o intuito de se avaliar a insatisfação corporal de pacientes com transtornos alimentares. Nesta mesma linha de investigação, outro estudo, proposto por CORDÁS & NEVES (1999), revisam os critérios para os diagnósticos clínicos e revêm as diversas formas de abordagem estruturadas dos transtornos alimentares, a saber: entrevistas clínicas, diários alimentares e instrumentos de auto-aplicação. Os autores descrevem as escalas mais usadas nos transtornos alimentares, incluindo a da imagem corporal, avaliando-se as vantagens e desvantagens de suas aplicações. São elas: Questionário sobre a imagem corporal (BSQ), Teste de avaliação bulímica de Edimburgo (BITE) e o Teste de atitudes alimentares (TAT). Ainda acerca da imagem corporal, citam algumas escalas, a saber:

1) a *Body Cathexis Scale* (SECORD & JOURARD, 1953 apud CORDÁS & NEVES, 1999), como uma das primeiras escalas de auto-avaliação abordando a imagem corporal;

2) o *Body-Self Relations Questionnaire – BSRQ* (WINSTEAD & CASH, 1994 apud CORDÁS & NEVES, 1999), referindo-se às atitudes e ações do pacientes em três áreas somáticas: aparência, forma e saúde físicas;

3) o *Body Shape Questionnaire – BSQ* (COOPER et al., 1987), que mede as preocupações com a forma do corpo, auto-depreciação devido a aparência física e a sensação de estar “gorda”;

4) uma sub-escala - *Body Dissatisfaction*, presente no *Eating Disorder Inventory – EDI* (GARNER et al., 1983) versões 1 e 2, que reflete a crença quanto à gordura de partes específicas do corpo; 5) e o *Body Image Questionnaire – BIAQ* (ROSEN et al, 1991 apud CORDÁS & NEVES, 1999). Esta última é indicada para avaliar a evitação da imagem corporal, pois, segundo os autores, comportamentos de evitação em situações que trazem ansiedade com relação à aparência física são comuns em pacientes com transtornos alimentares. CORDÁS & NEVES (1999) concluem que para se estabelecer um diagnóstico preciso, e recomendar o melhor tratamento possível, o clínico precisará reunir informações provenientes da entrevista clínica, de um conjunto de questionários e dos diários alimentares.

Aspectos conceituais foram investigados por ASSUNÇÃO (2002), que trouxe a tona o aumento da incidência de casos de jovens masculinos com dismorfia muscular, ou seja, apesar do jovem apresentar-se com hipertrofia muscular, considera-se pequeno e fraco. A autora cita os aspectos epidemiológicos, etiológicos, a descrição clínica desta

doença e o seu possível tratamento. Conclui que se trata de um tema pouco estudado, mas prevalente entre indivíduos do sexo masculino, portanto, sendo importante um diagnóstico preciso, para que terapêuticas disponíveis sejam aplicadas.

Nesta mesma linha de investigação conceitual, CLAUDINO et al. (2002) aprofundam questões relacionadas aos critérios diagnósticos para os transtornos alimentares, como a anorexia e bulimia nervosas e o transtorno da compulsão alimentar periódica. Os autores pontuam que dentre os aspectos controversos da anorexia nervosa, a concepção da distorção da imagem corporal é um dos pontos que merece destaque, pois envolve além das avaliações neuroperceptivas do esquema corporal, as dimensões afetivas (sentimentos em relação à imagem corporal) e comportamentais (atitudes), dentre outros aspectos. Quanto à bulimia nervosa, discutem especialmente a concepção de compulsão alimentar, sua frequência e duração necessária para o diagnóstico. Os autores concluem que as reflexões apresentadas poderão servir para um aprimoramento na sua classificação do ponto de vista explicativo (etiopatogenia) da área.

A distorção da imagem corporal recebe destaque na discussão acerca da anorexia nervosa. FREITAS et al. (2002) discorrem acerca dos principais instrumentos e métodos para mensurar os aspectos psicopatológicos gerais e específicos dos transtornos alimentares, revisando treze instrumentos auto-aplicáveis e duas entrevistas clínicas semi-estruturadas. Em relação aos instrumentos para avaliação da imagem corporal, citam o *Body Shape Questionnaire – BSQ* (COOPER et al., 1987), por oferecer, segundo os autores, uma avaliação contínua e descritiva dos distúrbios da imagem corporal em populações clínicas e não clínicas, sendo utilizado para avaliar o papel deste distúrbio no desenvolvimento, na manutenção e na resposta ao tratamento da anorexia e bulimia nervosas. Outro instrumento citado é a *Body Dissatisfaction Scale*, como uma sub-escala presente no *Eating Disorder Inventory* – (GARNER et al., 1983), por avaliar as crenças relacionadas a partes específicas do corpo. Ao final, os autores propõem uma sugestão de protocolo psicométrico para os transtornos alimentares estudados.

SAIKALI et al. (2004) fazem uma breve revisão da imagem corporal nos transtornos alimentares, inferindo a influência da mídia na insatisfação da imagem corporal e a distorção da imagem corporal na anorexia e bulimia nervosas. Os autores

citam o *Body Shape Questionnaire – BSQ* (COOPER et al., 1987), como um dos instrumentos mais utilizados em estudos com populações clínicas e não-clínicas.

Abordando ainda os aspectos conceituais, BARROS (2005) estuda a imagem corporal a partir de seus múltiplos componentes, sob a perspectiva fisiológica e social. Faz um breve histórico dos estudos acerca do tema e infere que, quando as reações orgânicas estão prejudicadas, esta situação afeta a imagem que a pessoa tem de si mesma, como também, a obtenção das diversas informações que formam o mundo – mídia e as novas tecnologias que interferem na formação da imagem que o indivíduo faz de si. Conclui, que a todo instante, as imagens corporais são construídas por meio das descobertas pessoais do indivíduo e de sua reação às diversas inter-relações sociais.

Sob a perspectiva sociológica, GIORDANI (2006) investiga os mecanismos de formação da imagem corporal na anorexia nervosa, enfocando a distorção na auto-imagem corporal, por meio do medo mórbido em engordar e da forma corrompida da realização das restrições alimentares. Pesquisa os possíveis sentidos atribuídos à construção da obesidade no corpo do indivíduo que desenvolve esta patologia e conclui que a construção da imagem corporal não é um trabalho solitário, mas resultante da intercomunicação do indivíduo com o mundo social, sendo que este indivíduo utiliza outras imagens, para definir sua própria imagem corporal, em um processo de troca.

Estudos foram desenvolvidos para se avaliar a imagem corporal em populações específicas. LEMES et al. (2001) avaliaram a percepção da imagem corporal em 126 adultos obesos e com sobrepeso, de ambos os sexos, em um Spa médico no interior de São Paulo por meio do *Body Shape Questionnaire – BSQ* (COOPER et al., 1987) e não encontraram diferenças estatisticamente significativas para a presença ou ausência de alterações da imagem corporal para a população total e no sexo feminino. Para os homens, as alterações foram registradas na obesidade e mulheres, apresentaram alterações graves da imagem corporal, mesmo com pesos adequados.

Pesquisando a auto-imagem de 30 mulheres com obesidade mórbida comparativamente a 30 mulheres não obesas por meio da técnica do Desenho da Figura Humana, ALMEIDA et al. (2002) constataram que as obesas apresentavam dificuldades

em expressar, simbolicamente, sua vivência corporal, sugerindo a presença de indicadores de inferioridade, deslocamento e preocupação com o corpo e a beleza.

OLIVEIRA et al. (2003) pesquisaram a presença de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares, alterações na imagem corporal e disfunções menstruais em 12 atletas adultas femininas. Dentre os instrumentos, o *Body Shape Questionnaire – BSQ* (COOPER et al., 1987) foi aplicado para se avaliar a insatisfação com a imagem corporal. Constataram que 33% das atletas apresentaram leve distorção da imagem corporal, mesmo estando com os valores para a gordura corporal dentro dos padrões esperados para a idade e sexo. Os autores concluíram que, mesmo com os resultados não registrando a presença de sintomas que caracterizam, precisamente, bulimia ou anorexia nervosas, é necessário a avaliação e vigilância mais criteriosa da existência de transtornos do comportamento alimentar e seus precursores no ambiente esportivo, como forma de prevenção.

Pesquisando o tipo físico ideal e a satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada, DAMASCENO et al. (2005) entrevistaram 186 indivíduos, sendo 87 mulheres e 98 homens, por meio da Escala de Silhueta de Stunkard (STUNKARD et al., 1983). Concluíram que 24,4% das mulheres e 18% dos homens referiram satisfação com o corpo e que os homens pesquisados expressaram maior desejo em ter um corpo mais forte e volumoso, com baixo percentual de gordura. Para as mulheres, o tipo físico ideal é um corpo magro e menos volumoso.

VEGGI et al. (2004) avaliaram o índice de massa corporal, percepção do peso e transtornos mentais comuns entre 4030 funcionários de ambos os sexos, de uma universidade no Rio de Janeiro. Para se avaliar a percepção de peso, os autores basearam-se na auto-percepção do peso corporal, por meio da classificação em cinco categorias: muito acima do ideal, um pouco acima do ideal, ideal, um pouco abaixo do ideal ou muito abaixo do ideal e concluíram que a percepção inadequada do peso corporal, independentemente do IMC, estava associada à presença dos transtornos mentais, como sentimentos de tensão, depressão, incapacidade de lidar com situações habituais, ansiedade e falta de confiança, comuns nas mulheres, mas não nos homens. Para os autores, uma possível explicação para este achado, refere-se à maior pressão

sociocultural disseminada entre as mulheres, no sentido de atingir o ideal de magreza vigente.

Pesquisando a relação entre o excesso de peso e a insatisfação corporal, CONTI et al. (2005) entrevistaram 147 adolescentes, de ambos os sexos, em uma escola particular do ABC paulista. Para avaliar a insatisfação da imagem corporal foi aplicada uma escala de áreas corporais proposta por BROWN et al. (1990). Constataram que meninas com excesso de peso apresentaram-se mais insatisfeitas com diversas áreas corporais, o que não ocorreu, para com os meninos.

ALMEIDA et al. (2005) investigaram a percepção do tamanho e formas corporais de 150 mulheres da cidade de Ribeirão Preto-SP, aplicando a Escala de Silhueta de Stunkard (STUNKARD et al., 1983). Independentemente do estado nutricional, as escolhas dos tamanhos normais e ideais, foram associadas às representações de baixo peso. Concluíram que as diferenças entre a adequação da percepção real e ideal são relevantes, pois, sinalizam a direção das dificuldades expressas pela população pesquisada, relativas à auto-percepção corporal.

BRANCO et al. (2006) relacionaram o estado nutricional com a percepção e satisfação da imagem corporal de 1009 adolescentes, de ambos os sexos. Aplicaram a Escala de Silhueta Corporal proposta por MADRIGAL-FRISCH et al. (1999) e o *Body Shape Questionnaire – BSQ* (COOPER et al., 1987). Verificaram que a insatisfação com a imagem corporal foi mais prevalente entre os adolescentes com sobrepeso e obesidade, com destaque para as meninas. Concluíram que meninos tendem a aceitar a sua imagem corporal, independentemente do estado nutricional, e meninas demonstram maior preocupação com a imagem corporal, motivo este responsável pela manutenção do IMC nos padrões eutróficos.

Pesquisa com o objetivo de examinar a prevalência da insatisfação corporal e fatores associados em escolares entre 8 a 11 anos de idade, foi desenvolvida por PINHEIRO et al. (2006), em escolas públicas e privadas de Porto Alegre. Entre os instrumentos utilizados para se avaliar a satisfação corporal, aplicou-se uma escala de silhueta para crianças (BATTLE, 1976). Constataram que 82% de jovens estavam insatisfeitos com sua imagem corporal, 55% almejavam ter um corpo mais magro e 28%

desejavam ter um corpo maior, para meninas e meninos, respectivamente. A auto-estima baixa e a percepção da expectativa dos pais e amigos para ser mais magra revelaram-se como fatores associados à insatisfação com o corpo, concluindo que a insatisfação corporal foi altamente prevalente entre os escolares avaliados, especialmente naqueles com auto-estima mais baixa e que pensavam que seus pais e amigos esperavam que eles fossem mais magros.

A pesquisa de KAKESHITA et al. (2006) avaliou a relação entre o índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem com 106 estudantes universitários e apresentou alguns cuidados quanto aos instrumentos selecionados e aplicados. Para avaliar a imagem corporal aplicaram uma escala de silhueta desenvolvida pelos próprios autores, por três diferentes métodos psicométricos (escolha, limiar absoluto e visual analógico) e o *Body Shape Questionnaire – BSQ* (COOPER et al., 1987), validado por DI PIETRO (2001), para a população de universitários. Os autores concluíram que tanto homens como mulheres apresentaram distorção na autopercepção da imagem corporal, subestimando-a (mulheres obesas e homem, independentemente do estado nutricional) ou superestimando-a (mulheres eutróficas ou com sobrepeso), sugerindo insatisfação com a imagem corporal, visto desejarem ter corpos mais magros.

Pelo exposto, verifica-se que os estudos e a produção científica com enfoque no desenvolvimento infanto-juvenil deram prioridade ao grau de satisfação corporal, associando-o a aspectos como idade, sexo, estado nutricional, qualidade da relação familiar, pressão social entre outros. Há consenso entre os pesquisadores da área que os jovens com sobrepeso e obesidade, de ambos os sexos, apresentam maior insatisfação quando comparados aos seus pares. No entanto pode haver um diferencial em relação à sexo e idade.

Na década de 80, DAVIES & FURNHAN (1986) identificaram associação entre estado nutricional e insatisfação de três áreas corporais – busto, cintura e quadril em adolescentes obesas com 12 e 14 anos. CASH & GREEN (1986) confirmaram que adolescentes que apresentaram peso corporal acima do normal mostraram-se mais críticos quanto à aparência e falta de atrativos, bem como insatisfeitos em relação a 5 áreas corporais pesquisadas (tórax/cintura/quadril/coxas/pernas). Já RICHARDS et al. (1990) detectaram uma relação inversamente proporcional entre peso e satisfação

corporal com meninas que apresentaram peso acima do normal mais insatisfeitas e vice-versa. RAND & RESNICK (2000) verificaram maior insatisfação em indivíduos classificados com sobrepeso e entre os obesos, 46% informaram insatisfação com o tamanho corporal. PESA et al. (2000) constataram uma baixa auto-estima para o grupo classificado com “sobrepeso e obesidade”. Recentemente, McCABE et al. (2005), em estudo com jovens australianos, reforçam esta idéia, pois concluíram que adolescentes de ambos os sexos com sobrepeso referiram maior insatisfação e preocupação em relação ao peso corporal.

Recentemente, alguns estudos relacionados à imagem corporal, com dados de validação e reprodutibilidade, para a população brasileira, foram publicados. SCAGLIUSI et al. (2005), para população feminina e adulta, prepuseram uma versão em português para o Questionário de Atitudes Corporais e desenvolveram validação discriminante entre 39 mulheres com e 57 sem o diagnóstico de transtorno alimentar e validação convergente, por meio da correlação dos escores e medidas de insatisfação corporal. Apresentaram dados de reprodutibilidade, por meio do coeficiente de correlação intra-classe (0,57 a 0,85), validação discriminante pela diferença das médias e utilizaram para a mensuração da insatisfação da imagem corporal, a Escala de Silhueta de Stunkard (STUNKARD et al., 1983). Os autores concluíram que a versão em português para o Questionário de Atitudes Corporais apresentou bons resultados, na validação e reprodutibilidade de dados.

NUNES et al. (2005) desenvolveram a validação e reprodutibilidade do EAT-26 *Eat Attitudes Test* (GARNER & GARFINKEL, 1979), com 513 mulheres, de 12 a 29 anos de idades na cidade de Porto Alegre. Registraram coeficiente alfa de Cronbach de 0,75, e valores inferiores a 0,49 para os coeficientes de correlação. Os autores concluíram que os resultados foram razoáveis para a validação e reprodutibilidade em população nacional.

SCAGLIUSI et al. (2006) desenvolveram estudo de tradução e validação discriminante e concorrente da Escala de Silhueta de Stunkard (STUNKARD et al., 1983), com a participação de 98 estudantes e 16 mulheres como diagnóstico de bulimia nervosa. Utilizaram as medidas do EAT-26 (GARNER & GARFINKEL, 1979), classificação da presença ou ausência de desordem alimentar e o IMC, para as análises

estatísticas. Os resultados do estudo indicaram que a escala é uma medida válida para mensurar a imagem corporal para população brasileira.

GALINDO et al. (2007) apresentam tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do *Eating Behaviours and Body Image Test* (CANDY & FEE, 1998) para crianças do sexo feminino. Estudaram 261 escolares, na faixa etária de 9 a 12 anos em uma cidade do interior de São Paulo, obtendo bons resultados para acessar informações gerais acerca da imagem corporal e comportamentos alimentares, permitindo o rastreamento de indicadores de risco para o desenvolvimento de desordens alimentares em crianças.

1.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Atualmente, há, no mínimo, 50 medidas disponíveis para avaliar a imagem corporal e alguns cuidados são necessários para que o pesquisador não incorra em erros que inviabilizem seu estudo (THOMPSON, 2004). Os principais são: 1- a necessidade de o pesquisador ser específico na classificação da dimensão da imagem corporal que se pretende investigar e escolher uma medida que avalie esta específica dimensão, 2- a necessidade do uso de instrumentos de medidas múltiplas de imagem corporal, 3- a seleção de instrumentos com reconhecida acurácia e confiabilidade e específicos para diferentes grupos populacionais, e 4- o direito da adaptação dos instrumentos para o propósito da pesquisa.

Nos estudos internacionais de validação referentes às escalas que mensuram a imagem corporal é usual a aplicação de questionários que oferecem medidas de comparação por meio da avaliação dos transtornos alimentares e da auto-estima do adolescente. Os instrumentos comumente aplicados são: o EAT - *Eating Attitudes Test* (GARNER et al., 1982), que avalia os comportamentos alimentares anormais, indicando susceptibilidade para anorexia nervosa e bulimia nervosa em adolescentes e adultos. Uma versão deste instrumento (EAT-26) foi traduzido e validado para a língua portuguesa (NUNES et al., 2005) e BIGHETTI et al., 2004 avaliaram sua validade interna quando aplicado a meninas adolescentes.

Para crianças e adolescentes na faixa etária de 8 a 16 anos, tem-se uma versão adaptação do EAT-26 - o *ChEAT - Children's Version of the Eating Attitude Test* (MALONEY et al. , 1988) no qual avalia-se a imagem corporal, obsessões e preocupações com alimentos e prática de dietas. Outro instrumento amplamente usado é o *EDI - Eating Disorder Inventory* (GARNER et al.,1983) que avalia as características cognitivas e comportamentais dos transtornos alimentares – anorexia e bulimia nervosas e a imagem corporal em relação à insatisfação corporal e ímpeto para magreza. Atualmente há duas versões, com 64 (EDI) e 91 itens (EDI-2), com 8 subescalas. Tem-se, também, o *KEDS - The Kids' Eating Disorders Survey* (WHITAKER et al., 1989) que avalia a insatisfação com imagem corporal e alterações alimentares (restrição e purgação). Este instrumento foi adaptação do *ESI - Eating Symptoms Inventory*, em que o respondente, a criança ou adolescente, define sua insatisfação com o corpo e peso, por meio de 8 desenhos de corpos infantis de ambos os sexos. No *EDE- Eating Disorder Examination* (COOPER et al., 1989) há uma investigação quanto a restrição alimentar, preocupação alimentar, preocupação com a forma corporal e preocupação com peso. No entanto, nenhuma destas escalas foram validadas para a população brasileira.

Para se avaliar a auto-estima do adolescente, um instrumento correntemente utilizado como referência para os estudos de imagem corporal é o *Rosenberg's Self Esteem Scale – RSES* (ROSENBERG, 1979). A escala é composta por 10 itens, como por exemplo: “No geral, eu estou satisfeito comigo mesmo”, tendo o jovem que responder seu grau de concordância, por meio de uma escala que varia de 1 = discordo totalmente a 4 = concordo plenamente, sendo aplicado para avaliar a auto-estima dos jovens. Este instrumento também não foi validado para a população brasileira.

Acerca das técnicas, BERGSTRÖM et al. (2000), em artigo de revisão, referem diversas destas aplicadas em pesquisas enfocando o tema imagem corporal, a saber: desenho da figura humana (RIERDAN & KOFF 1980; ALMEIDA et al. 2002), escala de áreas corporais (RICHARDS et al. 1990; LERNER et al. 1973), silhueta de figuras (GARDNER et al. 1999; THOMPSON & GRAY, 1995), fotografias (SATANFORD & McCABE, 2002; SANDS et al., 2004), espelho e videoteipes distorcidos (BRODIE et al. 1994) e estima corporal visual (BERGSTRÖM et al. 2000), além de questionários e escalas de satisfação (MENDELSON et al., 2001; RICCIARDELLI & McCABE, 2002; BAILE et al. 2003).

A técnica do desenho da figura humana, definida como uma técnica de avaliação de exatidão perceptiva do indivíduo, na qual, questões como tamanho, formato, aspecto apresentado e peso relatados são avaliados em relação à apresentação atual do sujeito, consiste na solicitação ao entrevistado para desenhar uma figura humana e ao completá-la, nova solicitação para que faça um novo desenho, agora de outro sexo. Esta técnica implica na avaliação da exatidão da estima do tamanho corporal, tanto em relação às partes como ao todo corporal (BANFIELD & McCABE, 2002). ALMEIDA et al. 2002, citando VAN KOLCK (1984), referem que a imagem corporal projetada no desenho da figura humana é o reflexo do conceito do sujeito acerca de si próprio, bem como das expressões das diferentes representações pessoais.

A fragilidade metodológica desta técnica refere-se à necessidade de comparação e a ausência de pontos de referências para julgamento parcial ou total das medidas individuais levantadas. Como resultado, pela ausência destes pontos de referência ou medidas físicas, torna-se complicado determinar o grau de distorção da percepção individual dos sujeitos pesquisados (BANFIELD & McCABE, 2002).

Na técnica de fotografia, uma imagem digital é retirada de cada participante e exposta em um monitor de um computador. Individualmente, cada participante é solicitado para alterar as áreas corporais pesquisadas, diminuindo ou aumentando o tamanho. Um escore é obtido pela diferença entre os valores apresentados e os idealizados determinado o grau de satisfação e/ou insatisfação. Esta técnica permite registrar com exatidão o grau de satisfação, no entanto, outros domínios do construto imagem corporal ficam sem respostas, além de exigir grande investimento nos equipamentos e materiais de pesquisa e sua aplicação exigir atenção individualizada ao sujeito.

A técnica do espelho, fotografia e vídeo câmara distorcidos consistem em técnicas de avaliação de exatidão perceptiva, na qual imagens distorcidas são apresentadas e o sujeito deverá ajustá-las até corresponder a como percebe seu corpo. O problema com estas imagens é o trabalho de ajustamento das partes com o todo, sendo difícil alterar uma única parte do corpo independente das demais (BANFIELD & McCABE, 2002). Outro ponto refere-se ao investimento inicial necessário com

equipamentos e material de pesquisa, envolvendo locomoção dos mesmos e área restrita para aplicação da pesquisa.

A técnica de estimacão corporal visual (BERGSTRÖM et al. 2000), como técnica de avaliacaõ de exatidãõ perceptiva, consiste no uso de um aparato visual de estima corporal, no qual o sujeito ajusta sua percepçaõ corporal por meio de duas lâmpadas que serão acesas em sua frente por seu estímulo, focando áreas corporais selecionadas. O pesquisador deverá registrar os valores estimados que serão futuramente comparados com os valores do tamanho real do sujeito. Com esta técnica é possível registrar o grau de percepçaõ e exatidãõ da área pesquisada, no entanto, exige grande investimento no material de pesquisa e sua aplicaçaõ é longa e individualizada, demandando local apropriado.

De acordo com as técnicas apresentadas, grande parte dos instrumentos de mensuraçaõ desenvolvidos visa a avaliacaõ do componente aparência física da imagem corporal (CASH & BROWN, 1989). As medidas mais usadas relacionam-se aos aspectos satisfaçaõ, estima e avaliacaõ da aparência (MENDELSON et al., 2001).

Outra técnica igualmente usada, seja pela facilidade de aplicaçaõ, seja por propiciar a participaçaõ de grandes amostras, é o questionário, no qual usualmente se avalia a satisfaçaõ corporal, aparência e ansiedade em relaçaõ ao corpo por meio de escalas (MENDELSON et al., 2001).

A aplicaçaõ de questionários como um instrumento de pesquisa, para MENDELSON et al. (2001), é um recurso bem vantajoso, pois segundo os pesquisadores pode ser administrado com a mínima dificuldade, sendo práticos para grandes amostras ou mesmo quando necessária a aplicaçaõ de mais de um questionário. Outro ponto vantajoso refere-se aos resultados, pois são passíveis de serem tratados psicometricamente e modificados se necessário.

Quanto aos critérios usados para se classificar a avaliacaõ da imagem corporal, por meio das técnicas apresentadas, pode-se citar: o *grau de insatisfaçaõ* corporal, entendida como a insatisfaçaõ do indivíduo para partes e/ou áreas corporais ou o todo corporal; o grau da *distorçaõ corporal*, entendida como a relaçaõ entre o tamanho

corporal real do sujeito pesquisado, o tamanho corporal avaliado pelo pesquisador e o tamanho corporal percebido pelo indivíduo, sendo que quanto mais próximos estiverem estes valores, menor o grau de distorção corporal e o grau da *discrepância corporal* entendida como a diferença entre o tamanho corporal idealizado e o percebido pelo indivíduo (SORBARA & GELIEBTER, 2002). Outro fator significativo, complementado por CÓRDAS & NEVES (1999), refere-se à *evitação* da imagem corporal como atitude de negação a um contato com este construto.

No caso de adolescentes, a técnica comumente aplicada, diz respeito às escalas de silhuetas e questionários, o que possibilita o conhecimento do grau de satisfação do jovem em relação ao seu corpo (SMOLAK, 2004).

Para o presente estudo, foram pesquisados os instrumentos que abrangessem diversos aspectos do construto imagem corporal aplicadas em adolescente. O Quadro 2 apresenta a relação dos instrumentos que avaliaram a imagem corporal em adolescentes, suas características e domínios, a saber: perceptivo; afetivo; peso, aparência e atribuição. As escalas e os questionários, em sua íntegra, encontram-se nos Anexos 1 a 7.

A escala de áreas corporais (LERNER et al. 1973) definida como uma técnica de avaliação de exatidão perceptiva é apresentada por meio de uma escala com 24 áreas corporais, na qual os sujeitos devem avaliar seu grau de satisfação usando uma escala *likert* de pontos, variando de 1 a 5, de muito insatisfeito a muito satisfeito. Esta primeira versão foi aplicada em mulheres adultas. Para definir o grau de insatisfação, ROSEMBLUM & LEWIS (1999) determinaram o item “muito insatisfeito” e “insatisfeito” da escala de pontos. A validação e reprodutibilidade desta escala foram realizadas por RICHARDS et al. (1990) obtendo valores satisfatórios para ambos, com adolescentes norte-americanos. No Brasil, não foi desenvolvido estudo de validação e reprodutibilidade para este instrumento.

O *OSIQ – Offer Self Image Questionnaire* (OFFER et al., 1982) - questionário de auto-imagem, foi estruturado a partir da teoria de personalidade psicodinâmica de desenvolvimento, como um método de avaliação compreensivo acerca da consciência da auto-imagem do adolescente (LINDFORS et al., 2005). É composto por 129 questões divididas em 12 escalas, sendo uma delas referente à imagem corporal. Esta escala é

composta por 7 questões de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos, com variação de 6 pontos: 1 - *describes me very well*; 2 - *describes me well*; 3 - *describes me fairly well*; 4 - *does not quite describes me*; 5 - *does not really describes me*; 6 - *does not describes me at all*. PETERSON et al. (1984) encontraram para esta escala de imagem corporal, no teste-reteste, valores significativos de coeficiente de correlação intra-classe de 0,81 e de 0,77 respectivamente para meninos e meninas.

O *OSIQ – Offer Self Image Questionnaire* (OFFER et al., 1982) é um teste de personalidade auto-descritivo para adolescentes e foi desenvolvido nos Estados Unidos entre os anos de 1961 e 1962 para avaliação de jovens sem distúrbios psíquicos. Durante estes 40 anos de existência, este instrumento foi aplicado em diferentes culturas, mostrando bons resultados psicométricos (LINDFORS et al., 2005; CASPER et al., 1981; SIEFEN et al., 1999; RICHARDS et al., 1990; ERKOLAHTI et al., 1992; LAUKKANEN et al., 2001). No Brasil, para este instrumento, não foi desenvolvido estudo de validação e reprodutibilidade.

Um instrumento comumente usado é o *BSQ – Body Shape Questionnaire* (COOPER et al., 1987) que consta de 34 itens de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos, com o objetivo de mensurar nas últimas quatro semanas, a preocupação com a forma e peso corporais, especialmente a frequência com que indivíduos com e sem transtornos alimentares experimentam a sensação de se “sentirem gordo (a)s”. Caracteriza-se por ser um instrumento que fornece avaliação contínua e descritiva dos distúrbios da imagem corporal em populações clínicas e não clínicas. Para a população norte-americana o instrumento demonstrou bons índices de validade discriminante, consistência interna e confiabilidade no teste-reteste (FREITAS et al., 2002). GHADERI & SCOTT (2004) em população sueca constataram boas propriedades psicométricas, encontrando o valor de correlação intra-classe no teste-reteste de 0,90. A consistência interna, em termos de alfa de Cronbach, variou de 0,94 a 0,97 para as populações estudadas. Para validação, houve correlação de 0,72 entre a subescala de imagem corporal com o *EDI – Eating Disorders Inventory*. Em português, há uma versão traduzida para mulheres, no entanto, sem validação (CORDÁS & NEVES, 1999). Este instrumento é usado correntemente em pesquisas relacionadas aos comportamentos alimentares e imagem corporal para mulheres (DUNKER, 1999; ALVARENGA, 2001). Sua grande vantagem, que se observa em todos os questionários, é sua fácil aplicação.

No Brasil, DI PIETRO (2001), fez a validação interna deste instrumento para uma população de universitários, no entanto, não avaliou a reprodutibilidade do mesmo.

A técnica de silhuetas de figuras consiste em desenhos (silhuetas) de figuras humanas na qual o sujeito deve escolher a imagem que mais se aproxima de como se percebe e outra a que se aproxime de como gostaria de ser. Esta técnica é bastante usada pela praticidade de aplicação e correção; no entanto, seu poder de informação acerca do tema é limitado, pois avalia exclusivamente o grau de satisfação em relação à imagem corporal, sendo esta entendida como a diferença (valor) entre o corpo real – percebido e o ideal - desejado. THOMPSON & GRAY (1995), com aplicação desta técnica, encontraram em fase de reprodutibilidade valores de correlação de 0,78 e em validação 0,71 para jovens norte-americanos. Recentemente, SCAGLIUSI et al. (2006) desenvolveram estudo de tradução, validação discriminante e concorrente da Escala de Silhueta de Stunkard (STUNKARD et al., 1983), obtendo correlações de 0,72 e 0,76 respectivamente. No entanto, os autores não apresentaram medidas de reprodutibilidade.

O *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults - BESAA* (MENDELSON et al. 2001) é um questionário de 23 questões de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos com variação para cinco níveis de respostas: 0 – nunca; 1 – quase nunca; 2 – algumas vezes; 3 – quase sempre; 4 - sempre. Refere-se a um instrumento de auto-avaliação corporal e da aparência física dividido em 3 sub-escalas: (*BES – Appearance*) enfocando sentimentos gerais acerca da aparência física; (*BE – Weight*) satisfação corporal e (*BE – Attribution*) percepção do outro acerca do corpo a aparência física do sujeito. Os autores encontraram alta consistência interna para as sub-escalas - *BES – Appearance*; *BE – Weight*; *BE – Attribution* com valores e alfa de Cronbach para meninas de 0,93; 0,95 e 0,81 e meninos 0,89; 0,97 e 0,81 respectivamente. Na reprodutibilidade, com intervalo de 3 semanas após o teste inicial, houve igualmente valores altos do coeficiente de correlação intra-classe (0,89 para *BES – Appearance*; 0,92 para *BE – Weight* e 0,83 para *BE – Attribution*). No Brasil, FERREIRA et al. (2002) desenvolveram estudo de adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal e utilizaram a BESAA, como um dos instrumentos a serem analisados. Propõem, ao término do estudo, uma escala, que contém alguns dos itens da BESAA, no entanto, a tradução deste instrumento não é apresentada em sua

íntegra e a análise desenvolvida segue o propósito do estudo. Sendo assim, para a BESAA, não há medidas de validação e reprodutibilidade para a população nacional.

A escala de imagem corporal proposta por RICCIARDELLI & McCABE (2002) consta de 20 questões de auto-preenchimento, na forma de escala *likert* de pontos, com variação para cinco níveis de respostas: (1) – *extremely satisfied*; (2) – *fairly satisfied*; (3) – *neutral*; (4) – *fairly dissatisfied*; (5) – *extremely dissatisfied*. A atual versão apresenta-se dividida em 2 sub-escalas: *Body Image Concern* retratando a satisfação do jovem com sua saúde, apresentação corporal, massa muscular e áreas corporais e *Body Image Importance* enfocando a importância do peso e tamanho corporais, força muscular e áreas corporais. Mesmo não tendo sido validada é um instrumento comumente aplicado em população jovem (McCABE & RICCIARDELLI, 2004). No Brasil, não foi desenvolvido estudo de validação e reprodutibilidade para este instrumento.

A escala de *Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes – EEICA* (BAILE et al., 2003) consta de 32 questões de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos, com variação em seis categorias de resposta: 1 - nunca; 2 - quase nunca; 3 - algumas vezes; 4 - muitas vezes; 5 - quase sempre; 6 - sempre. Apresenta quatro domínios definidos como autopercepção da própria imagem, alterações patológicas associadas à imagem corporal, preocupação com peso e dietas e preocupação pela comparação social de imagem. Na versão espanhola, BAILE et al. (2003) registraram bons valores do alfa de Cronbach ($\alpha = 0,91$), para o grupo de meninos $\alpha = 0,66$ (17-19 anos) e meninas $\alpha = 0,93$ (14 -16anos). Na reprodutibilidade, com intervalo de uma semana, o valor do coeficiente de correlação intra-classe foi de 0,90. No Brasil, não foi desenvolvido estudo de validação e reprodutibilidade para este instrumento.

Quadro 2 – Escalas e questionários de avaliação da imagem corporal, autor, validação e domínio. (Anexos de 1 a 7).

ESCALA	AUTOR / ANO	APRESENTAÇÃO	VALIDAÇÃO	DOMÍNIO
EAC - Escala de áreas corporais	LERNER et al. (1973)	24 áreas corporais	Adolescentes norte-americanos (11-18 anos) de ambos os sexos (RICHARDS et al., 1990).	perceptivo
OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire	OFFER et al. (1982)	7 questões	Adolescentes norte-americanos (13-23 anos) de ambos os sexos (PETERSEN et al., 1984; LAUKKANEN et al., 1999; LAUKKANEN et al., 2000; LINDFORS et al., 2005).	perceptivo
BSQ – Body Shape Questionnaire	COOPER et al. (1987)	34 questões	Jovens adultos ingleses (20-26 anos) sexo feminino (COOPER et al., 1987). Tradução: CORDÁS & CASTILHO (1994).	afetivo
ES - Escala da Silhueta	THOMPSON & GRAY (1995)	18 silhuetas, sendo 9 feminina e 9 masculina.	Jovens adultos norte-americanos (18-23 anos) sexo feminino (THOMPSON & GRAY, 1995).	perceptivo
BESAA - Body-Esteem Scale for adolescents and adults	MENDELSON et al. (2001)	23 questões	Adolescentes e jovens adultos norte-americanos (12-25 anos) de ambos os sexos (MENDELSON et al., 2001).	peso, aparência, atributo
BIQ - Body Image Questionnaire	RICCIARDELLI & McCABE (2002)	20 questões	-----	perceptivo
EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes	BAILE et al. (2003)	32 questões	Adolescentes espanhóis (12-19 anos) de ambos os sexos (BAILE et al., 2003).	perceptivo

Considerando-se que existem inúmeras escalas para avaliar a imagem corporal dos adolescentes, e poucas foram validadas para a população brasileira, nesta pesquisa pretende-se estudar esta questão. Acredita-se que este conhecimento será útil no sentido de disponibilizar instrumentos diversos, que enfocam dimensões específicas do construto imagem corporal, para futuras pesquisas na área, seja no contexto clínico ou em populações específicas.

2. OBJETIVOS

2.1

Traduzir para a Língua Portuguesa as escalas “*OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire*”, “*BESAA - Body-Esteem Scale for adolescents and adults*”, “*BIQ - Body Image Questionnaire*” e “*EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*”.

2.2

Verificar evidências de validade de escalas relacionadas à imagem corporal, a saber: a Escala de áreas corporais; *OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire*, *BSQ – Body Shape Questionnaire*, a Escala da Silhueta, *BESAA - Body-Esteem Scale for adolescents and adult*, *BIQ - Body Image Questionnaire* e *EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*.

2.3

Verificar evidências de reprodutibilidade de escalas relacionadas à imagem corporal, a saber: a Escala de áreas corporais, *OSIQ*, *BSQ*, a Escala da Silhueta, *BESAA*, *BIQ* e *EEICA*.

2.4

Comparar os tempos de aplicação de escalas relacionadas à imagem corporal, a saber: a Escala de áreas corporais, *OSIQ*, *BSQ*, a Escala da Silhueta, *BESAA*, *BIQ* e *EEICA*.

2.5

Verificar a compreensão verbal de escalas relacionadas à imagem corporal, a saber: a Escala de áreas corporais, *OSIQ*, *BSQ*, a Escala da Silhueta, *BESAA*, *BIQ* e *EEICA*.

3. CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 LOCAL

A pesquisa foi realizada em uma Instituição da Rede Particular de Ensino Fundamental II e Médio localizada no município de São Bernardo do Campo, no ABC Paulista. – S. P. Neste município há 70 instituições estaduais e 38 particulares, incluindo o ensino fundamental II e médio, segundo o INEP – Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2006).

A abertura para a pesquisa deu-se em função de um contato profissional prévio da pesquisadora com a instituição, o que facilitou o acolhimento para os procedimentos necessário ao estudo.

3.2 CASUÍSTICA

A casuística foi composta por todos os adolescentes regularmente matriculados na Instituição, na faixa etária de 10 a 17 anos. Para o cálculo do tamanho da amostra, tomaram-se como base, os coeficientes de correlação (r) estimados nos estudos de MENDELSON et al. (2001) e THOMPSON & GRAY (1995) que encontraram r 's entre 0,40 e 0,60. Assumindo-se $\alpha = 5\%$ e $\beta = 10\%$, estimou-se que seriam necessários pelo menos 62 jovens nesta fase. Como pretendeu-se fazer o estudo de validação segundo sexo, considerou-se que ao entrevistar todos os alunos, haveria número suficiente para análise nos sub-grupos.

Todos os 466 jovens regularmente matriculados na Instituição, cursando da 5ª série (Ensino Fundamental II) ao 3º ano do Ensino médio, foram convidados a participar do estudo. Dos jovens matriculados, oito (1,6%) adolescentes expressaram desejo em não participar, alegando “não ter vontade”, “não estar a fim”. Destes jovens observou-se certa resistência em abordar o tema da pesquisa, pois se apresentavam visivelmente, em sua grande maioria, acima do peso esperado para a idade. Para cinco jovens (1,1%), os pais não autorizaram a participação e 65 (13,9%) não trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, impossibilitando a participação. Dois jovens foram excluídos (0,4%), uma por motivo de gravidez e outro por estar fazendo uso de

medicações psicotrópicas, o que inviabilizava a compreensão das questões a serem respondidas. Neste caso especificamente, para não expô-lo, o questionário foi respondido com o auxílio da pesquisadora e da auxiliar de pesquisa, mas foi excluído da análise. Ao final, foram entrevistados 386 jovens, correspondendo a 82,8 % da população total de adolescentes matriculados na Instituição, o que garantiu o número esperado de jovens, de acordo com o cálculo prévio do tamanho da amostra, que seria de 62 jovens por sub-grupos.

Para os jovens que não participaram da pesquisa, observou-se certa resistência no contato com o assunto central do estudo, provavelmente por apresentarem-se visivelmente acima do peso esperado, demonstrando ser um assunto desconfortável para o diálogo. Alguns jovens, do grupo que não entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, verbalizaram não achar importante este tipo de atividade, não querendo perder tempo com as entrevistas. Esta atitude revelou certa dificuldade destes jovens, no tocante à rotina e ao pedido da pesquisadora, que naquele momento se apoiava na estrutura escolar.

Mesmo assim, a participação da grande maioria dos adolescentes foi garantida, correspondendo a 82,8% dos jovens matriculados na Instituição. Um fator de destaque refere-se ao incentivo e esclarecimentos realizados pelos professores, reforçando a importância da participação de todos os alunos, bem como liberando, para a coleta de dados, o espaço de aula, não só na disciplina de Educação Física, mas em diversas matérias (matemática, história, geografia, biologia, física entre outras).

3.3 METODOLOGIA

O contato com a escola “Centro Educacional Integrado” ocorreu em agosto de 2005, por meio de uma reunião com a Direção e Coordenadores do Ensino Fundamental e Médio, na qual foram explicitados os objetivos e as fases da presente pesquisa. Nesta ocasião foi apresentado o projeto e foram esclarecidas as dúvidas. Na semana seguinte a este contato, a escola concordou em participar da pesquisa (Anexo 8).

O primeiro contato com os pais ocorreu na segunda reunião trimestral do ano (05 e 06 de setembro/2006), de acordo com as séries. A reunião ocorreu no anfiteatro da Escola, momento em que foram explicados, detalhadamente, os objetivos de pesquisa, suas etapas e a forma de participação entre os jovens.

Na mesma semana, em ambiente informal, na sala dos professores, foi realizada uma explanação da pesquisa e solicitada a participação dos professores, no sentido de estimular os alunos e oferecer espaços em aula para esclarecimentos de dúvidas.

O primeiro contato com os alunos ocorreu na semana seguinte, em sala de aula, onde foram convidados a participarem voluntariamente da pesquisa, sendo explicados, detalhadamente, os objetivos da mesma, suas etapas e a forma de participação. Foi solicitado que entregassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE aos pais e o trouxessem assinado (Anexo 9). Nas semanas seguintes o documento foi recolhido pela pesquisadora e só após esse procedimento é que se iniciou a pesquisa de campo.

A coleta de dados foi realizada pela aluna, autora desta tese (MAC) e por uma auxiliar de pesquisa (TA). No dia da coleta, os questionários foram aplicados coletivamente em sala de aula, com o preenchimento dos dados de identificação (Anexo 10) e os questionários das escalas de imagem corporal (Anexo 11). Este procedimento ocorreu no período letivo, de acordo com a liberação dos professores de áreas.

Ao término da aplicação era realizada uma conferência de cada questionário. Foi comum, tanto na primeira, como na segunda coleta, o duplo preenchimento e a ausência de respostas. Sendo assim, feita a conferência dos questionários, o aluno era convidado a rever as respostas e a corrigi-las no mesmo dia, ou no máximo, não sendo possível o retorno à sala de aula, no dia seguinte à coleta.

O segundo contato estabelecido sequencialmente com o grupo de alunos, ocorreu exclusivamente na aula de educação física, em uma sala privada, específica para atividades de ginástica. Neste momento, enquanto a aula de educação física ocorria no ginásio poliesportivo, o aluno era convidado individualmente para a coleta dos dados

antropométricos. O intervalo entre a aplicação do questionário e a coleta dos dados antropométricos deu-se com um intervalo de um, há no máximo três dias.

O aluno ausente, tanto na aplicação dos questionários, quanto para a coleta de dados antropométricos, teve a oportunidade de ser entrevistado nos dias e/ ou semanas subsequentes.

A aluna-pesquisadora esteve presente em todas as etapas da coleta de dados, isto é, no momento 1, momento 2 e coleta das medidas antropométricas, certificando-se do preenchimento adequado dos questionários, esclarecendo as dúvidas e garantido o andamento da pesquisa.

Na aplicação coletiva dos questionários, algumas dúvidas ocorreram, mais em relação ao significado de algumas palavras e a forma correta do preenchimento, sendo estas sanadas coletivamente.

A fim de se avaliar a confiabilidade dos instrumentos, no dia da primeira entrevista agendou-se a data para o reteste, estabelecendo-se um intervalo de 3 semanas a partir da data da aplicação, como realizado por THOMPSON & GRAY (1995) e CASH & SZYMANSKI (1995). Os alunos ausentes durante as entrevistas foram convocados a participar individualmente na mesma semana.

3.3.1 Instrumentos

3.3.1.1 Questionário de Características Demográficas e Antropométricas

Composto por questões, a saber: série; data da entrevista; data de nascimento; sexo; medidas antropométricas (Anexo 10).

3.3.1.2 As Escalas e os Questionários de Imagem Corporal

3.3.1.2.1 A Escala de Áreas Corporais - EAC

Esta escala é composta por 24 áreas corporais e o grau de satisfação é avaliado por meio de uma escala *likert* de pontos: 1 - muito satisfeito; 2 - medianamente satisfeito; 3 - neutro; 4 - medianamente insatisfeito e 5 - muito insatisfeito. Segundo os autores (ROSENBLUM & LEWIS, 1999) esta escala pode ser analisada segundo dois critérios:

Critério 1: de acordo com os 5 graus de satisfação (muito satisfeito; medianamente satisfeito; neutro; medianamente insatisfeito e insatisfeito), segundo as áreas corporais.

Critério 2: o escore é composto pela soma do número de áreas corporais em que o indivíduo está insatisfeito (medianamente insatisfeito e insatisfeito). Este escore varia de zero (nenhuma área) a 24 pontos (todas as áreas) e quanto maior, mais insatisfeito está o adolescente.

3.3.1.2.2 Questionário de Auto-imagem - *OSIQ - Offer-Self Image Questionnaire*

O questionário de auto-imagem é uma sub-escala do “*OSIQ - Offer-Self Image Questionnaire*”. Este é composto por 129 questões (12 escalas) sendo que 7 destas formam a escala de auto-imagem, de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos, com variação de 6 pontos: 1 - descreve-me muito bem; 2 - descreve-me bem; 3 - descreve-me mais ou menos; 4 - não me descreve; 5 - não me descreve de verdade; 6 - não me descreve em nada. LINDFORS et al. (2005) utilizaram um escore por meio da somatória das questões, revertendo os valores das pontuações das questões com direção negativa, a saber: 1, 2, 4 e 5. Os novos valores passaram a ser (1=6), (2=5), (3=4), (4=3), (5=2), (6=1). Este escore varia de 7 a 42 pontos, sendo que alto escore é representativo de auto-imagem positiva.

Obteve-se autorização dos autores da referida escala *OSIQ - Offer-Self Image Questionnaire* (OFFER et al., 1982) para sua aplicação (Anexo 12).

3.4.1.2.3 Questionário sobre a Imagem Corporal -
BSQ – Body Shape Questionnaire

Este questionário é composto por 34 questões de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos, com variações das respostas em 1 – nunca; 2 – raramente; 3 – às vezes; 4 – freqüentemente; 5 – muito freqüentemente; 6 – sempre. Este questionário é utilizado para medir o grau de distorção da imagem corporal por meio da pontuação total. O escore total é calculado somando-se as 34 questões, sendo assim, ele varia de 34 a 204 pontos e quanto maior a pontuação, maior a distorção da imagem corporal. Uma pontuação menor que 80 é considerada sem distorção, entre 80 a 110 distorção leve, 111 a 140 distorção moderada e se a pontuação for maior que 140, distorção grave, de acordo com o proposto por CORDÁS & CASTILHO (1994) (Quadro 3).

Quadro 3 – Categorização do Questionário sobre a imagem corporal - BSQ – Body Shape Questionnaire.

Pontos	Classificação
< 80	sem distorção
80-110	distorção de imagem corporal leve
111-140	distorção de imagem corporal moderada
> 140	distorção de imagem corporal grave

3.3.1.2.4 A Escala de Silhueta - ES

Esta escala é composta por 18 silhuetas de figuras humanas, sendo 9 femininas e 9 masculinas que variam de 1 (muito magro) a 9 (muito gordo). O adolescente deve escolher a imagem que mais se aproxima de como se percebe e outra que se aproxime de como gostaria de ser.

O escore é calculado pela diferença entre o valor que o adolescente gostaria de ter/ser e o valor que o representa no momento. Este escore varia de -8 a $+8$ e quanto maior a diferença, maior a discrepância corporal e, conseqüentemente, mais insatisfeito está o adolescente (SCAGLIUSI et al., 2006).

3.3.1.2.5 A Escala de Estima Corporal para Adolescente e Adultos – *BESAA – Body-Esteem Scale for adolescent and adults*

Esta escala é composta por 23 questões de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos com variação para cinco níveis de respostas: 0 – nunca; 1 – quase nunca; 2 – algumas vezes; 3 – quase sempre; 4 – sempre. Refere-se a um instrumento de auto-avaliação corporal e da aparência física dividido em 3 sub-escalas: (Aparência) enfocando sentimentos gerais acerca da aparência física; (Peso) satisfação corporal e (Atribuição) percepção do outro acerca do corpo a aparência física do sujeito. Sua composição apresenta-se no Quadro 3.

Para o cálculo da escala, algumas questões (4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 19, 21) tiveram o valor da resposta recodificado no sentido reverso, a saber: (0=4), (1=3), (2=2), (3=1), (4=0) (Quadro 4).

A sub-escala de aparência varia de 0 a 40 pontos; a de peso varia de 0 a 32 pontos e a de atribuição varia de 0 a 20 pontos. O escore é calculado pela soma das respostas e quanto maior este escore melhor a estima do adolescente e, conseqüentemente, maior a satisfação corporal.

Obteve-se autorização dos autores da referida escala *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults – BESAA* (MENDELSON et al. 2001) para sua aplicação (Anexo 13).

Quadro 4 – Sub-escalas do questionário de estima corporal para adolescentes e adultos.

Sub-escalas	Questões sem pontuação reversa	Questões com pontuação reversa
Aparência	1, 6, 15, 23	7, 9, 11, 13, 17, 21
Peso	3, 8, 10, 16, 22	4, 18, 19
Atribuição	2, 5, 12, 14, 20	Nenhuma questão

3.3.1.2.6 Questionário da Imagem Corporal – *BIQ* – *Body Image Questionnaire*

Este questionário é composto por 20 questões de auto-preenchimento, na forma de escala *likert* de pontos: 1 – extremamente satisfeito; 2 – um pouco satisfeito; 3 – neutro; 4 – um pouco insatisfeito; 5 – extremamente insatisfeito. O questionário apresenta-se dividido em 2 sub-escalas. A primeira refere-se à preocupação com a imagem corporal retratando a satisfação do jovem com sua saúde, apresentação corporal, massa muscular e áreas corporais (questões de 1 a 10). A segunda refere-se à importância da imagem corporal enfocando a importância do peso e tamanho corporais, força muscular e áreas corporais em relação a outras coisas na vida do adolescente (questões de 11 a 13).

Para a primeira sub-escala, embora a versão original conste da expressão “*BIQ concern*”, nos artigos com aplicação deste instrumento, a autora proponente utiliza o termo “satisfaction” (McCABE et al., 2001; McCABE & RICCIARDELLI, 2003; McCABE & RICCIARDELLI, 2004a; McCABE & RICCIARDELLI, 2004b), para referir-se à escala. A presente pesquisa adotou o nome satisfação, por entender que é o mais adequado.

Embora não validado pelos autores, este instrumento foi aplicado em diversos estudos (RICCIARDELLI et al., 2000; McCABE et al., 2001, McCABE et al., 2005) com a população de adolescentes e pré-adolescentes.

Para o cálculo do escore, as questões são somadas obtendo-se um escore total para cada sub-escala que varia de 10 a 50 pontos cada. Para a sub-escala satisfação, quanto maior o escore, maior a insatisfação do jovem e para a sub-escala importância, quanto menor o escore, pior a relação estabelecida entre o jovem e a imagem corporal.

Obteve-se autorização dos autores do questionário da imagem corporal - *Body Image Questionnaire* (RICCIARDELLI & McCABE 2002) para sua aplicação (Anexo 14).

3.3.1.2.7 A Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em adolescente – *EEICA – Escala de Evaluación da Insatisfacción Corporal em Adolescentes*

Esta escala é composta por 32 questões de auto-preenchimento na forma de escala *likert* de pontos, com variação em seis categorias de resposta: 1 - nunca; 2 - quase nunca; 3 - algumas vezes; 4 - muitas vezes; 5 - quase sempre; 6 - sempre.

Para o cálculo do escore o autor adota o critério apresentado no Quadro 5. Assim, as questões com direção positiva recebem o valor 0 para as respostas nunca, quase nunca e algumas vezes, o valor 1 para a resposta muitas vezes, o valor 2 para a resposta quase sempre e o valor 3 para a resposta sempre. Já as questões com direção negativa assumem o valor 0 para as respostas sempre, quase sempre e muitas vezes, o valor 1 para a resposta algumas vezes, o valor 2 para a resposta quase nunca e o valor 3 para a resposta nunca.

O escore é calculado pela soma das respostas podendo variar de 0 a 96 pontos e quanto maior a pontuação maior a insatisfação corporal do jovem.

Obteve-se a autorização dos autores da escala de avaliação da insatisfação corporal em adolescentes - *EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescent* (BAILE et al. 2003) para sua tradução e aplicação (Anexo 15).

Quadro 5 – Valores atribuídos às respostas da Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes.

Questões	Respostas					
	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30 e 31	0	0	0	1	2	3
6, 10, 18, 21, 27, 29 e 32	3	2	1	0	0	0

3.3.1.3 A Escala Verbal-numérica

Para verificar o grau de compreensão do jovem, em relação a cada escala, foi aplicado um instrumento adaptado – “Escala verbal-numérica” (GRASSI-OLIVEIRA et al., 2006), por meio da seguinte pergunta: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”. As respostas apresentavam a seguinte variação: 0- não entendi nada; 1- entendi um pouco; 2- entendi mais ou menos; 3- entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas; 4- entendi perfeitamente e não tenho dúvidas.

Solicitou-se ao término da aplicação de cada escala de imagem corporal que o adolescente registrasse seu grau de entendimento (Anexo 11)

3.3.2 Avaliação Antropométrica

Os alunos foram submetidos à avaliação corporal por meio das medidas antropométrica (peso, estatura, circunferências do quadril e cintura) na própria escola. A aluna, autora deste estudo, bem como a auxiliar de pesquisa passaram por treinamento das técnicas de mensuração antropométricas e a utilização dos materiais necessários, no Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações do Departamento de Nutrição - Faculdade de Saúde Pública – LANPOP/ HNT/ USP.

Para a medição de peso corporal foi utilizada uma balança eletrônica do tipo plataforma com capacidade para 150 kg e graduação em 100g, com os adolescentes trajando roupas leves e descalços, segundo metodologia proposta por GORDON et al.

(1988). Foram realizadas duas medidas de peso e foi considerada a média dos valores obtidos.

A estatura foi mensurada utilizando-se estadiômetro portátil (SECA) fixado à parede com escala em milímetros (mm), solicitando-se ao adolescente que encostasse à parede os calcanhares, panturrilha, glúteos e ombros. Foi posicionada a cabeça no plano de Frankfurt, conforme metodologia proposta por GORDON et al. (1988). Foram realizadas duas medidas de estatura e foi considerada a média dos valores obtidos.

Para medição das circunferências da cintura e do quadril foi utilizada uma fita métrica aplicando-a firmemente ao redor da cintura, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, e na extensão posterior máxima ao redor dos glúteos (HEYWARD & STOLARCZYK, 2000). Foram realizadas duas medidas de circunferência da cintura e do quadril e foi considerado a média dos valores obtidos, respectivamente.

O cálculo do índice de massa corporal (IMC) foi feito por meio da equação:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

O estado nutricional dos adolescentes foi analisado segundo classificação obtida por meio dos percentis do IMC recomendados para a faixa etária de 10 a 17 anos (Quadro 6).

As medidas antropométricas foram aferidas na aula de Educação Física, sendo utilizadas de duas a três aulas por sala para os registros das informações necessárias (peso, altura, circunferência do quadril e cintura).

Todos os dados referentes ao pré-teste foram digitados e analisados para dar seqüência à coleta de dados.

A Figura 1 sintetiza as análises realizadas de acordo com os sub-grupos estudados: o total da amostra, sexo masculino e feminino (Anexo 16) e meninos e meninas em fases da adolescência: inicial e final (Anexo 17).

Figura 1 – Análises realizadas com os sete instrumentos que avaliam o construto imagem corporal.

Quadro 6 - Pontos de corte para o estado nutricional de adolescentes. SBC, 2006

Estado Nutricional	Pontos de Corte
Desnutrido	< percentil 5
Eutrófico	≥ percentis 5 e < percentil 85
Sobrepeso	≥ percentis 85 e < percentil 95
Obesidade	≥ percentil 95

Fonte: NCHS/WHO, 1995.

3.3.3 Fases da Adolescência

Utilizou-se como critério, a idade, dividida em fases, de acordo com o proposto pela OMS (1995), tendo-se dois períodos: inicial (entre 10 e 14 anos) e final (entre 15 e 19 anos).

3.4 PRÉ-TESTE

Realizou-se um pré-teste, em agosto de 2006, com um grupo de adolescentes da mesma Instituição, sendo estes, por um critério de disponibilidade de horários, selecionados pela Coordenação Pedagógica. Totalizaram 25 jovens de ambos os sexos na faixa etária de 13 anos cursando a sexta série do Ensino Fundamental II.

O questionário foi aplicado coletivamente em sala, com a participação de uma auxiliar de pesquisa. Foi a oportunidade para verificar o tempo necessário para a aplicação de cada escala, bem como de todos os questionários. Confirmou-se que em uma aula seria possível a aplicação completa dos questionários e foram realizados alguns ajustes necessários na sua apresentação para uma maior compreensão das mesmas.

3.5 TRADUÇÃO

As escalas *OSIQ - Offer Self Image Questionnaire* (OFFER et al., 1982), *BESAA - Body Esteem Scale for adolescents and adults* (MENDELSON et al. 2001), e o questionário *BIQ - Body Image Questionnaire* (RICCIARDELLI & McCABE, 2002) foram traduzidas do inglês para o português por duas pesquisadoras experientes (a aluna MAC e sua orientadora MRDOL) e, posteriormente, estas versões foram traduzidas para o inglês por um professor nascido e morador nos Estados Unidos. Por último, as pesquisadoras MAC e MRDOL discutiram as discrepâncias e finalizaram a versão em português, juntamente com o professor americano.

O mesmo procedimento foi adotado para a escala *EEICA - Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes* (BAILE et al., 2003) com uma professora nascida no Peru e residente no Brasil.

3.6 VALIDAÇÃO

A análise de validação foi realizada com 386 jovens. Foi realizada análise estatística descritiva para cada escala e calculados média, desvios-padrão e valores mínimos e máximos na amostra total, segundo sexo (Anexo 16) e meninos e meninas em fases da adolescência inicial e final (Anexo 17). Optou-se por colocar as análises estratificadas por sexo e sexo/fase da adolescência nos anexos para facilitar a leitura desta tese.

3.6.1 Análise da Validade das Escalas

A validade, sinônimo de acuidade, acurácia ou exatidão, refere-se ao grau em que o teste, exame, questionário e/ou procedimento apresenta-se apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que é medido, observado ou interpretado. Em estudos epidemiológicos a validade informa se os resultados daquilo que foi medido representam a “verdade” ou o quanto se afastam dela (PEREIRA, 1995).

Sendo assim, foram adotadas as seguintes estratégias para verificar a validade das medidas das escalas selecionadas.

3.6.1.1 Análise da Consistência Interna

Esta análise objetiva estimar a correlação existente entre cada item do teste e o restante dos itens ou o total – escore total – dos itens (PASQUALI, 2003). Para o presente estudo foi estimado o coeficiente α de Cronbach para cada instrumento, e no caso da BESAA para os domínios (comportamentos): peso, aparência e atribuição. Cabe salientar que o instrumento apresenta uma boa consistência interna quando seu coeficiente α de Cronbach está acima de 0,70 (PEREIRA, 1995).

3.6.1.2 Análise da Validade Discriminante

Esta análise é realizada para verificar o poder da escala em ser capaz de discriminar diferentes grupos (PASQUALI, 2003). Neste estudo, optou-se por comparar quatro grupos, a saber: desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obeso (WHO, 1995), por meio da análise de variância de Kruskal Wallis. Espera-se que os adolescentes com obesidade expressem maior insatisfação quando comparados com os demais.

3.6.1.3 Análise da Validade Concorrente

Esta análise busca evidências da capacidade do instrumento em se correlacionar em magnitude e direção com uma hipótese pré-definida (DE BOER et al., 1995). Inicialmente foram testadas as distribuições das variáveis, e, por não ter aderência à distribuição normal (Teste de Kolmogorov-Smirnov), optou-se pelo cálculo dos coeficientes de correlação de Spearman entre os domínios e escores das escalas e o IMC, CC e RCQ. Utilizou-se o IMC para verificar a validade concorrente dos escores pelo fato de ser este o procedimento adotado nos estudos de THOMPSON & GRAY (1995) e ROSENBLUM & LEWIS (1999). Também foram utilizadas no presente estudo, as medidas referentes à razão circunferência do quadril (RCQ) e circunferência da cintura (CC) para validar as medidas dos escores. Partiu-se da hipótese de que jovens com sobrepeso e obesidade, de ambos os sexos, apresentam maior insatisfação quando comparados aos seus pares. Portanto, espera-se que quanto maior o IMC, CC ou RCQ maior o grau de insatisfação, ou seja, um coeficiente de correlação positivo para as escala de áreas corporais - EAC, questionário sobre a imagem corporal - BSQ, escala de

silhueta – ES (valor atual) questionário da imagem corporal - BIQ e a escala de avaliação da insatisfação corporal – EEICA; e coeficiente de correlação negativo para o questionário de auto-imagem – OSIQ, escala de silhueta – ES (discrepância) e a escala de estima corporal para adolescentes e adultos - BESAA.

3.7 REPRODUTIBILIDADE

A reprodutibilidade, sinônimo de precisão, refere-se à consistência ou concordância dos resultados quando a medição ou exame é feito em outro momento. Espera-se que, quando se mede o mesmo fenômeno em tempos diferentes se alcancem resultados similares, quando mantidas as mesmas condições (PEREIRA, 1995).

Analizou-se a reprodutibilidade das sete escalas, comparando-se as médias dos escores de cada escala nos dois momentos da pesquisa (teste-reteste), utilizando o teste de Wilcoxon e o coeficiente de correlação intra-classe ($r_{\text{intra-classe}}$) e feito o gráfico de Bland-Altman (BLAND & ALTMAN, 1986) para o total da amostra e separadamente para o sexo masculino e feminino (Anexo 16) e meninos e meninas em fases da adolescência: inicial e final (Anexo 17).

3.8 ANÁLISE DO TEMPO DE APLICAÇÃO

Refere-se ao tempo médio (minutos) utilizado pelo adolescente para o preenchimento de cada uma das escalas. As comparações dos tempos médios de cada escala foram feitas pela ANOVA com 1 fator para medida repetida. As comparações múltiplas foram feitas pelo teste de Tukey HSD (*honest significant differences*). . Espera-se que, quanto menor o tempo destinado pelo adolescente na conclusão do preenchimento da escala, mais fácil foi o seu preenchimento.

3.9 ANÁLISE DA COMPREENSÃO VERBAL

Refere-se ao grau de compreensão que o adolescente tem ao responder cada escala. Foram comparadas as porcentagens e os respectivos intervalos de 95% de confiança para cada instrumento estudado.

3.10 PROGRAMAS DE COMPUTADOR (*SOFTWARES*)

Para digitação, consistência (validate) e análise descritiva dos dados foi usado o programa *Epi-Info* versão 6.04 para DOS. Para análise dos coeficientes de correlação, análise de variância, coeficiente de correlação intra-classe, teste de Wilcoxon e cálculo do coeficiente α de Cronbach foi utilizado o pacote estatístico *SPSS* versão 10.0. Para a análise de variância do tempo de aplicação foi utilizado o *Statistica* e para os gráficos de Bland Altman foi usado o *MedCalc*.

3.11 ASPECTOS ÉTICOS

Garantiu-se o caráter voluntário do participante no estudo, podendo a qualquer momento interromper sua participação. Os pais que aceitaram que seus filhos participassem da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual está explicada a finalidade da pesquisa e os procedimentos a serem seguidos (Anexo 9).

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e aprovado (Anexo 18).

As informações coletadas tiveram caráter sigiloso, com todos os dados tratados de forma individual e confidencial, sendo que os resultados coletivos serão divulgados cientificamente.

O retorno à Escola está agendado para a segunda reunião trimestral deste ano (2007), que ocorrerá na primeira semana de setembro, na qual serão passados os resultados gerais para o grupo de pais e adolescentes em horários distintos.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA CASUÍSTICA

Dos jovens participantes, 53,9% pertencia ao sexo feminino e a maioria cursava o Ensino Fundamental II (64,6%). Dos meninos entrevistados, 113 estavam na fase inicial da adolescência e 65 jovens na fase final, o que corresponde a 29,3% e 16,8% respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Número e porcentagem de adolescentes de acordo com as características demográficas. São Bernardo do Campo, 2006.

Variáveis		n	%
Sexo	masculino	178	46,1
	feminino	208	53,9
Séries	5ª série	53	13,7
	6ª série	45	11,6
	7ª série	87	22,5
	8ª série	76	19,7
	1º colegial	49	12,7
	2º colegial	37	9,6
	3º colegial	39	10,1
Idade	10	8	2,1
	11	45	11,7
	12	49	12,7
	13	73	18,9
	14	66	17,1
	15	58	15,0
	16	37	9,6
	17	36	9,6
	18	14	3,6
Meninos – adolec inicial	10-14 anos	113	29,3
Meninos - adolec final	15-19 anos	65	13,8
Meninas - adolec inicial	10-14 anos	128	33,2
Meninas - adolec final	15-19 anos	80	20,7
Total		386	100,0

A média de idade e desvio-padrão correspondeu a 13,8 anos e 2,13 anos respectivamente. Quanto ao peso, estatura e IMC as médias corresponderam a 57,5 kg; 161,1 cm e 22,0, valores apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Estatística descritiva de acordo com a idade e variáveis antropométricas. São Bernardo do Campo, 2006.

Variável	média	desvios-padrão	min-max	mediana
Idade (anos)	13,8	2,1	0-19	14,0
Peso (kg)	57,5	14,0	26-116	55,4
Estatura (cm)	161,1	10,0	128-194	160,7
Circunferência da cintura (cm)	74,2	10,2	57,3-120,2	72,1
Circunferência do quadril (cm)	90,5	9,6	65,3-127,6	89,5
Razão Cintura-Quadril	0,8	0,1	07-1,2	0,8
Índice de Massa Corporal	22,0	4,1	15-45	21,0

4.2 TRADUÇÃO

4.2.1 As Escalas e o Questionário de Origem Inglesa

Dos instrumentos traduzidos (*OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire; BESAA - Body-Esteem Scale for adolescents and adults; BIQ - Body Image Questionnaire*) poucas questões mostraram-se complexas quanto à adaptação da língua inglesa.

Duas expressões necessitaram de certa adaptação cultural, sendo a primeira referente à conjugação verbal e a segunda ao conteúdo. A expressão *weighing myself*

inicialmente foi traduzida como “estar me pesando” e após discussão optou-se pela expressão “quando me peso” por ser mais compreensível em nosso contexto. Já para expressão *My looks help me to get dates* não há tradução literal, optando-se pela tradução: “Minha aparência facilita para que eu consiga encontros românticos”, o que expressaria mais fielmente o conteúdo da questão. Estas duas expressões referem-se à escala “*BESAA - Body-Esteem Scale for adolescents and adults*”. Nas demais escalas não houve discordância na tradução e não houve necessidade de nenhuma adaptação.

Os Quadros 7, 8 e 9 apresentam as versões dos instrumentos OSIQ, BESAA e BIQ, respectivamente.

Quadro 7 – O instrumento OSIQ na versão para a língua portuguesa. SBC, 2006.

QUESTIONÁRIO DE AUTO-IMAGEM

Preencha a escala abaixo, usando a seguinte pontuação.

1. Descreve-me muito bem.

4. Não me descreve.

2. Descreve-me bem.

5. Não me descreve de verdade.

3. Descreve-me mais ou menos.

6. Não me descreve em nada.

1 2 3 4 5 6

1. As mudanças recentes em meu corpo me dão alguma satisfação.

2. A imagem que faço de mim no futuro me satisfaz.

3. No ano passado, fiquei muito preocupado (a) a respeito de minha saúde.

4. Tenho orgulho do meu corpo.

5. Eu me sinto forte e saudável.

6. Eu frequentemente sinto-me feio (a) e sem atrativos.

7. Quando os outros me observam, devem pensar que sou pouco desenvolvido (a).

Quadro 8 – O instrumento BESAA na versão para a língua portuguesa. SBC, 2006.

ESCALA DE ESTIMA CORPORAL PARA ADOLESCENTES E ADULTOS

Indique a frequência com que você concorda com as seguintes informações.

Classifique de “nunca” (0) a “sempre” (4). Circule o número apropriado ao lado de cada questão.

	Nunca	Rara mente	Algumas vezes	Com frequência	Sempre
1. Eu gosto do modo como apareço nas fotografias.	0	1	2	3	4
2. Outras pessoas me consideram com boa aparência.	0	1	2	3	4
3. Eu tenho orgulho do meu corpo.	0	1	2	3	4
4. Eu estou preocupado (a) em tentar mudar meu peso corporal.	0	1	2	3	4
5. Eu acredito que minha aparência me ajudaria a ter um emprego.	0	1	2	3	4
6. Eu gosto do que vejo quando olho no espelho.	0	1	2	3	4
7. Há muitas coisas que eu mudaria em minha aparência se eu pudesse.	0	1	2	3	4
8. Eu estou satisfeito (a) com meu peso.	0	1	2	3	4
9. Eu desejaria que minha aparência fosse melhor.	0	1	2	3	4
10. Eu gosto do que peso.	0	1	2	3	4
11. Eu desejaria ter a aparência de outra pessoa.	0	1	2	3	4
12. Pessoas de minha idade gostam de minha aparência.	0	1	2	3	4
13. Minha aparência me deprime.	0	1	2	3	4
14. Minha aparência é tão boa quanto à aparência da maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
15. Eu me sinto bastante feliz com minha aparência.	0	1	2	3	4
16. Eu sinto que meu peso está adequado para minha altura.	0	1	2	3	4
17. Eu sinto vergonha da minha aparência.	0	1	2	3	4
18. Quando me peso me deprimos.	0	1	2	3	4
19. Meu peso me deixa infeliz.	0	1	2	3	4
20. Minha aparência contribui para que consiga encontros românticos.	0	1	2	3	4
21. Eu me preocupo com minha aparência.	0	1	2	3	4
22. Eu acho que tenho um corpo bom.	0	1	2	3	4
23. Eu me sinto tão bonita (o) quanto eu gostaria de ser.	0	1	2	3	4

Quadro 9 – O instrumento BIQ na versão para a língua portuguesa. SBC, 2006.

QUESTIONÁRIO DA IMAGEM CORPORAL

Este questionário foi preparado para obter informações de como você se sente sobre seu corpo. Suas respostas são completamente anônimas. Ninguém saberá de suas respostas. Não há respostas certas ou erradas. Nós apenas queremos saber como você se sente e o que você faz. É importante que não leve muito tempo para responder cada questão. Simplesmente circule a resposta que melhor se aplicar a você.

IMAGEM CORPORAL (PREOCUPAÇÃO)

1. O quão satisfeito (a) você está com seu **peso**?

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

2. O quão satisfeito (a) você está com a **forma de seu corpo**?

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

3. O quão satisfeito (a) você está com seu **tamanho/forma muscular**?

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

O restante das questões nesta sessão são sobre o quão satisfeito (a) você se sente com as diferentes partes do seu corpo.

4. Seu quadril.

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

5. Suas coxas.

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

6. Seu peito.

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

7. Sua região abdominal/estômago.

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

8. O tamanho/largura de seus ombros.

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

9. Suas pernas.

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

10. Seus braços.

Extremamente satisfeitoUm pouco satisfeitoNeutroUm pouco insatisfeito (a)Extremamente insatisfeito (a)

continua

IMAGEM CORPORAL (IMPORTÂNCIA)

11. O quão importante é para você seu peso em relação a outras coisas na sua vida?

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

12. O quão importante é para você o tamanho de seu corpo em relação a outras coisas na sua vida?

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

13. O quão importante é para você o tamanho e a força de seus músculos em relação a outras coisas na sua vida?

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

O restante das questões nesta sessão pergunta sobre o quão importante é para você a aparência das diferentes partes do seu corpo.

14. Seu quadril.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

15. Suas coxas.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

16. Seu peito.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

17. Sua região abdominal/estômago.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

18. O tamanho/largura de seus ombros.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

19. Suas pernas.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

20. Seus braços.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

4.2.2 A Escala de Origem Espanhola

Na tradução da escala *EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*, houve necessidade de ajustes no vocabulário em 3 questões, conjugações verbais em 2 questões e 2 adaptações em relação ao uso de pronomes.

A expressão has llegado, que na tradução literal ficaria tinha chegado, foi traduzida para chegou, por expressar mais fielmente o conteúdo e o tempo verbal da questão.

Houve necessidade de adaptações como o uso dos pronomes, pois para a língua espanhola é usual o termo teu, e para a língua portuguesa, a forma não coloquial de pronúncia é com o uso do pronome seu. Optou-se, portanto, na tradução, pelo uso não coloquial dos pronomes para se ter uma maior aproximação do conteúdo traduzido.

A expressão cirurgia estética foi traduzida como cirurgia plástica, pois se refere à alteração ou mudança de alguma área corporal. Outra palavra que apresentou certa diferença cultural foi a palavra pastilla. Inicialmente foi traduzida como remédio, e após discussão, optou-se pela palavra comprimido, pois para a realidade cultural brasileira remédio refere-se a qualquer tipo de medicação, o que incluiria xaropes, pastilhas e os comprimidos.

Outra palavra que necessitou certa adaptação da escala original foi a palavra físico, sendo traduzida para o português como forma corporal, por expressar mais fielmente o conteúdo original. Sua tradução literal reportaria a um sentido limitado do conteúdo da questão (Quadro 10). O Quadro 11 apresenta a versão em português deste instrumento.

Quadro 10 – Descrição das palavras e expressões em espanhol da escala *EEICA – Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*. São Bernardo do Campo, 2006.

Expressão em espanhol	Idéia inicial	Resultado final da tradução
Convertirte	Converter-se	Transformar-se
Has llegado	Tinha chegado	Chegou
Teu	Teu	Seu
Cirurgia Estetica	Cirurgia Estética	Cirurgia Plástica
Pastilla	Remédio	Comprimido
Fisico	Físico	Forma corporal

4.3 DESCRIÇÃO DAS ESCALAS E QUESTIONÁRIOS DE IMAGEM CORPORAL

As descrições completas das escalas e dos questionários encontram-se nas Tabelas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

4.3.1 Instrumento 1 – Escala de áreas corporais - EAC

As áreas corporais com maior porcentagem de insatisfeitos foram: peso (34,5%), cintura (17,9), pernas (15,8%) e tipo corporal (13,7%) de acordo com a Tabela 3. A escala variou de 0 a 24, com média de 2,5 ($dp=3,1$) e mediana de 1,5.

A descrição da escala segundo os cinco graus de satisfação: insatisfeito, medianamente satisfeito, neutro, medianamente insatisfeito e muito insatisfeito (Tabela A19-1) encontra-se no Anexo 19.

Tabela 3 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo satisfação e insatisfação corporal das questões que compõem a Escala de áreas corporais - EAC. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Áreas corporais	Grau de Satisfação		Total
	Satisfeito	Insatisfeito	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)
Cor da pele	378 (97,9)	8 (2,1)	386 (100)
Orelha	356 (92,2)	30 (7,8)	386 (100)
Tórax	342 (88,6)	44 (11,4)	386 (100)
Perfil	347 (89,9)	39 (10,1)	386 (100)
Peso	253 (65,5)	133 (34,5)	386 (100)
Olhos	369 (95,6)	17 (4,4)	386 (100)
Altura	340 (89,1)	46 (11,9)	386 (100)
Tornozelo	356 (92,2)	30 (7,8)	386 (100)
Cintura	317 (82,1)	69 (17,9)	386 (100)
Braço	342 (88,6)	44 (11,4)	386 (100)
Pernas	325 (84,2)	61 (15,8)	386 (100)
Aparência geral	354 (91,7)	32 (8,3)	386 (100)
Quadril	335 (86,8)	51 (13,2)	386 (100)
Ombros	369 (95,6)	17 (4,4)	386 (100)
Boca	376 (97,4)	10 (2,6)	386 (100)
Pescoço	372 (96,4)	14 (3,6)	386 (100)
Dentes	336 (87,0)	50 (13,0)	386 (100)
Nariz	331 (85,8)	55 (14,2)	386(100)
Queixo	364 (94,3)	22 (5,7)	386(100)
Textura do cabelo	341 (88,3)	45 (11,7)	386 (100)
Tipo corporal	333 (86,3)	53 (13,7)	386 (100)
Cor dos cabelos	379 (98,2)	7 (1,8)	386 (100)
Coxas	335 (86,8)	51 1(3,2)	386 (100)
Rosto	365 (94,6)	21 (5,4)	386 (100)

4.3.2 Instrumento 2 – Questionário de Auto-imagem - OSIQ

As questões que descrevem uma auto-estima negativa, ou seja, com a maior porcentagem de adolescentes que responderam “não me descreve em nada” implicando em uma relação mais negativa com a imagem corporal foi a de número 4 (Tenho orgulho do meu corpo) com 7,0%. Já as questões, por meio da resposta “descreve-me muito bem”, registrou maior porcentagem para a número 3 (No ano passado fiquei muito preocupado (a) a respeito de minha saúde) com 12,4% e a número 7 (Quando os outros me observam devem achar que sou pouco desenvolvido) com 10,1% inferindo uma relação mais negativa com a imagem corporal (Tabela 4).

A escala variou de 7 a 42, com média de 31,0 pontos (dp= 5,3) e mediana de 31,0 pontos.

Tabela 4 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário de auto-imagem - OSIQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Questões	Respostas						Total
	Descreve-me muito bem	Descreve-me bem	Descreve-me mais ou menos	Não me descreve	Não me descreve de verdade	Não me descreve em nada	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
1	99 (25,6)	114(29,5)	129 (33,4)	25 (6,5)	4 (1,0)	15 (3,9)	386 (100)
2	179 (46,4)	119 (30,8)	59 (15,3)	16 (4,1)	5 (1,3)	8 (2,1)	386 (100)
3	48 (12,4)	51 (13,2)	45 (11,7)	68 (17,6)	25 (6,5)	149 (38,6)	386 (100)
4	104 (26,9)	76 (19,7)	105 (27,2)	57 (14,8)	17 (4,4)	27 (7,0)	386 (100)
5	150 (38,9)	112 (29,0)	79 (20,5)	29 (7,5)	10 (2,6)	6 (1,6)	386 (100)
6	33 (8,5)	40 (10,4)	86 (22,3)	49 (12,7)	45 (11,7)	133 (34,5)	386 (100)
7	39 (10,1)	50 (13,0)	59 (15,3)	56 (14,5)	42 (10,9)	140 (36,3)	386 (100)

4.3.3 Instrumento 3 – Questionário sobre a Imagem Corporal – BSQ

A maioria dos adolescentes não apresentou distorção da imagem corporal (66%) e apenas 5% apresentaram distorção grave (Figura 2).

As questões com maior porcentagem de adolescentes que responderam “sempre” foram: a questão 4 (Você tem sentido medo de ficar gordo (a) (ou mais gordo)?) com 24,4%; a questão 28 (Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas no seu corpo?) com 18,4% e questão 2 (Você tem estado tão preocupado (a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta) com 17,4% (Tabela 5).

A escala variou de 34 a 193, com média de 74,0 pontos (dp= 34,6) e mediana de 62,5 pontos. Na Figura 2 registra-se a frequência e proporção de jovens, segundo as categorias de classificação do questionário sobre a imagem corporal – BSQ, onde se observa que a grande maioria dos adolescentes apresenta-se sem distorções.

Figura 2- Distribuição da porcentagem de adolescentes segundo BSQ. São Bernardo do Campo, 2006.

Tabela 5 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário sobre a imagem corporal - BSQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Questões	Respostas						Total
	Nunca	Raramente	Às vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
1	111 (28,8)	89 (23,1)	105 (27,2)	31 (8,0)	14 (3,6)	36 (9,3)	386 (100)
2	135 (35,0)	60 (15,5)	58 (15,0)	32 (8,3)	34 (8,8)	67 (17,4)	386 (100)
3	231 (59,8)	61 (15,8)	52 (13,5)	11 (2,8)	13 (3,4)	18 (4,7)	386 (100)
4	104 (26,9)	59 (15,3)	66 (17,1)	28 (7,3)	35 (9,1)	94 (24,4)	386 (100)
5	145 (37,6)	77 (19,9)	71 (18,4)	39 (10,1)	31 (8,0)	23 (6,0)	386 (100)
6	150 (38,9)	67 (17,4)	70 (18,1)	24 (6,2)	27 (7,0)	48 (12,4)	386 (100)
7	270 (69,9)	45 (11,7)	37 (9,6)	11 (2,8)	6 (1,6)	17 (4,4)	386 (100)
8	309 (80,1)	37 (9,6)	20 (5,2)	9 (2,3)	3 (0,8)	8 (2,1)	386 (100)
9	205 (53,1)	71 (18,4)	46 (11,9)	14 (3,6)	19 (4,9)	31 (8,0)	386 (100)
10	235 (60,9)	58 (15,0)	38 (9,8)	18 (4,7)	9 (2,3)	28 (7,3)	386 (100)
11	223 (57,8)	57 (14,8)	47 (12,2)	19 (4,9)	18 (4,7)	22 (5,7)	386 (100)
12	115 (29,8)	95 (24,6)	76 (19,7)	37 (9,6)	32 (8,3)	31 (8,0)	386 (100)
13	258 (66,8)	63 (16,3)	37 (9,6)	7 (1,8)	13 (3,4)	8 (2,1)	386 (100)
14	249 (64,5)	49 (12,7)	42 (10,9)	11 (2,8)	14 (3,6)	21 (5,4)	386 (100)
15	188 (48,7)	70 (18,1)	62 (16,1)	18 (4,7)	22 (5,7)	26 (6,7)	386 (100)
16	240 (62,2)	53 (13,7)	35 (9,1)	16 (4,1)	20 (5,2)	22 (5,7)	386 (100)
17	173 (44,8)	70 (18,1)	58 (15,0)	23 (6,0)	14 (3,6)	48 (12,4)	386 (100)
18	323 (83,7)	43 (11,1)	13 (3,4)	- (-)	5 (1,3)	2 (0,5)	386 (100)
19	256 (66,3)	62 (16,1)	35 (9,1)	10 (2,6)	9 (2,3)	14 (3,6)	386 (100)
20	138 (35,8)	103 (26,7)	77 (19,9)	24 (6,2)	21 (5,4)	23 (6,0)	386 (100)
21	197 (51,0)	54 (14,0)	46 (11,9)	19 (4,9)	27 (7,0)	43 (11,1)	386 (100)
22	189 (49,0)	53 (13,7)	55 (14,2)	22 (5,7)	20 (5,2)	47 (12,2)	386 (100)
23	187 (48,4)	55 (14,2)	63 (16,3)	22 (5,7)	24 (6,2)	35 (9,1)	386 (100)
24	156 (40,4)	63 (16,3)	58 (15,0)	31 (8,0)	21 (5,4)	57 (14,8)	386 (100)
25	278 (72,0)	47 (12,2)	29 (7,5)	11 (2,8)	12 (3,1)	9 (2,3)	386 (100)
26	354 (91,7)	14 (3,6)	5 (1,3)	2 (0,5)	3 (0,8)	8 (2,1)	386 (100)
27	313 (81,1)	36 (9,3)	18 (4,7)	7 (1,8)	3 (0,8)	9 (2,3)	386 (100)
28	120 (31,1)	30 (15,5)	66 (17,1)	38 (9,8)	31 (8,0)	71 (18,4)	386 (100)
29	195 (50,5)	87 (22,5)	60 (15,5)	15 (3,9)	12 (3,1)	17 (4,4)	386 (100)
30	145 (37,6)	76 (19,7)	72 (18,7)	20 (5,2)	26 (6,7)	47 (12,2)	386 (100)
31	193 (50,0)	73 (18,9)	69 (17,9)	17 (4,4)	14 (3,6)	20 (5,2)	386 (100)
32	365 (94,6)	7 (1,8)	7 (1,8)	2 (0,5)	1 (0,3)	1 (0,3)	386 (100)
33	156 (40,4)	65 (16,8)	69 (17,9)	27 (7,0)	19 (4,9)	50 (13,0)	386 (100)
34	89 (23,1)	53 (13,7)	72 (18,7)	35 (9,1)	28 (7,3)	109 (28,2)	386 (100)

4.3.4 Instrumento 4 – Escala de Silhueta - ES

Das nove silhuetas, a figura com maior porcentagem de escolha de representação foi a 5 com 30,1% dos jovens. A mesma figura foi igualmente a mais selecionada como sendo a idealizada (39,4%), de acordo com a Tabela 6. A escala variou de -6 a 3, com média de -0,9 (dp=1,6) e mediana de -1,0.

Tabela 6 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem a Escala de silhueta - ES. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Respostas	Questões	
	Escolha uma figura que lhe representa	Escolha uma figura que gostaria de ser
	nº (%) *	nº (%)*
1	2 (0,5)	5 (1,3)
2	15 (3,9)	36 (9,3)
3	32 (8,3)	61 (15,8)
4	71 (18,4)	84 (21,8)
5	116 (30,1)	152 (39,4)
6	64 (16,6)	41 (10,6)
7	60 (15,5)	7 (1,8)
8	20 (5,2)	- (-)
9	6 (1,6)	- (-)

* Porcentagem calculada em relação aos 386 adolescentes.

4.3.5 Instrumento 5 – Escala de Estima Corporal para Adolescentes e Adultos - BESAA

As questões 21 (Eu me preocupo com minha aparência), 9 (Eu desejaria que minha aparência fosse melhor) e 4 (Eu estou preocupado (a) em tentar mudar o meu peso corporal) representaram as maiores porcentagem de sempre estar insatisfeito com 43,8%, 23,8% e 21,2% respectivamente (Tabela 7).

A sub-escala – aparência variou de 0 a 40, com média de 23,7 pontos (dp=8,3) e mediana de 24,5 pontos; a sub-escala – peso variou de 0 a 32, com média de 19,0 pontos

(dp=8,5) e mediana de 20,0 pontos e a sub-escala – atributo variou de 0 a 20 pontos, com média de 10,8 pontos (dp=4,0) e mediana de 10,0 pontos.

Tabela 7 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem a Escala de estima corporal para adolescentes - BESAA. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Questões	Respostas					Total
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Com frequência	Sempre	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
1	16 (4,1)	52 (13,5)	138 (35,8)	118 (30,6)	62 (16,1)	386 (100)
2	5 (1,3)	22 (5,7)	138 (35,8)	150 (38,9)	71 (18,4)	386 (100)
3	31 (8,0)	62 (16,1)	110 (28,5)	92 (23,8)	91 (23,6)	386 (100)
4	108 (28,0)	67 (17,4)	67 (17,4)	62 (16,1)	82 (21,2)	386 (100)
5	115 (29,8)	54 (14,0)	87 (22,5)	74 (19,2)	56 (14,5)	386 (100)
6	28 (7,3)	49 (12,7)	124 (32,1)	102 (26,4)	83 (21,5)	386 (100)
7	41 (10,6)	93 (24,1)	104 (26,9)	80 (20,7)	68 (17,6)	386 (100)
8	79 (20,5)	70 (18,1)	59 (15,3)	82 (21,2)	96 (24,9)	386 (100)
9	49 (12,7)	86 (22,3)	95 (24,6)	64 (16,6)	92 (23,8)	386 (100)
10	93 (24,1)	66 (17,1)	66 (17,1)	71 (18,4)	90 (23,3)	386 (100)
11	182 (47,2)	68 (17,6)	68 (17,6)	38 (9,8)	30 (7,8)	386 (100)
12	28 (7,3)	57 (14,8)	136 (35,2)	119 (30,8)	46 (11,9)	386 (100)
13	230 (59,6)	68 (17,6)	48 (12,4)	23 (6,0)	17 (4,4)	386 (100)
14	42 (10,9)	85 (22,0)	114 (29,5)	91 (23,6)	54 (14,0)	386 (100)
15	23 (6,0)	59 (15,3)	95 (24,6)	92 (23,8)	117 (30,3)	386 (100)
16	70 (18,1)	59 (15,3)	76 (19,7)	77 (19,9)	104 (26,9)	386 (100)
17	210 (54,4)	74 (19,2)	63 (16,3)	23 (6,0)	16 (4,1)	386 (100)
18	208 (53,9)	59 (15,3)	56 (14,5)	22 (5,7)	41 (10,6)	386(100)
19	186 (48,2)	54 (14,0)	60 (15,5)	34 (8,8)	52 (13,5)	386(100)
20	61(15,8)	58 (15,0)	131 (33,9)	76 (19,7)	60 (15,5)	386 (100)
21	25 (6,5)	30 (7,8)	70 (18,1)	92 (23,8)	169 (43,8)	386 (100)
22	29 (7,5)	58 (15,0)	114 (29,5)	101 (26,2)	84 (21,8)	386 (100)
23	44 (11,4)	66 (17,1)	111 (28,8)	88 (22,8)	77 (19,9)	386 (100)

4.3.6 Instrumento 6 – Questionário da Imagem Corporal –
Preocupação- Satisfação e Importância - BIQ

Para a sub-escala satisfação a resposta que expressou maior insatisfação foi a questão 1 (O quão satisfeito (a) você está com o seu peso corporal?) com 12,2% (Tabela 8). Esta sub-escala variou de 10 a 44, com média de 23,6 pontos (dp=8,4) e mediana de 23 pontos.

Já para a sub-escala importância, as respostas de maior porcentagem quanto à avaliação “extremamente importante” referem-se à questão 17 (O quão importante é para você a aparência da sua região abdominal/estômago) com 33,4%, à questão 16 (O quão importante é para você a aparência do seu peito) com 29,5% e à questão 19 (O quão importante é para você a aparência das suas pernas) (Tabela 9). Esta sub-escala variou de 10 a 50, com média de 22,9 pontos (dp= 7,5) e mediana de 23 pontos.

Tabela 8 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário da imagem corporal – Satisfação - BIQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Questões	Respostas					Total
	Extremamente satisfeito (a)	Um pouco satisfeito (a)	Neutro	Um pouco insatisfeito(a)	Extremamente insatisfeito (a)	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
1	101 (26,8)	100 (25,9)	66 (17,1)	72 (18,7)	47 (12,2)	386 (100)
2	82 (21,2)	138 (35,8)	76 (19,7)	71 (18,4)	19 (4,9)	386 (100)
3	82 (21,2)	129 (33,4)	95 (24,6)	66 (17,1)	14 (3,6)	386 (100)
4	102 (26,4)	137 (35,5)	89 (23,1)	45 (11,7)	13 (3,4)	386 (100)
5	129 (33,4)	95 (24,6)	82 (21,2)	63 (16,3)	17 (4,4)	386 (100)
6	11 (28,9)	121 (31,3)	72 (18,7)	60 (15,5)	22 (5,7)	386 (100)
7	78 (20,2)	120 (31,1)	73 (18,9)	88 (22,8)	27 (7,0)	386 (100)
8	157 (40,7)	104 (26,9)	95 (24,6)	24 (6,2)	6 (1,6)	386 (100)
9	142 (36,8)	107 (27,7)	82 (21,2)	44 (11,4)	11 (2,8)	386 (100)
10	127 (32,9)	125 (32,4)	95 (24,6)	30 (7,8)	9 (2,3)	386 (100)

Tabela 9 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Questionário da imagem corporal – Importância - BIQ. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Questão	Respostas					Total
	Extremamente importante	Um pouco importante	Neutro	Muito sem importância	Sem importância nenhuma	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
11	85 (22,0)	144 (37,3)	86 (22,3)	34 (8,8)	37 (9,6)	386 (100)
12	78 (20,2)	140 (36,3)	111 (28,8)	29 (7,5)	28 (7,3)	386 (100)
13	67 (17,4)	157 (40,7)	120 (31,1)	23 (6,0)	19 (4,9)	386 (100)
14	91 (23,6)	140 (36,3)	122 (31,6)	15 (3,9)	18 (4,7)	386 (100)
15	101 (26,2)	142 (36,8)	113 (29,3)	14 (3,6)	16 (4,1)	386 (100)
16	114 (29,5)	160 (41,5)	77 (19,9)	19 (4,9)	16 (4,1)	386 (100)
17	129 (33,4)	142 (36,8)	87 (22,5)	18 (4,7)	10 (2,6)	386 (100)
18	68 (17,6)	135 (35,0)	128 (33,2)	33 (8,5)	22 (5,7)	386 (100)
19	108 (28,0)	161 (41,7)	94 (24,4)	9 (2,3)	14 (3,6)	386 (100)
20	82 (21,2)	150 (38,9)	119 (30,8)	19 (4,9)	16 (4,1)	386 (100)

4.3.7 Instrumento 7 – Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes

As questões com maior porcentagem de adolescentes que responderam “sempre”, inferindo maior insatisfação corporal foram: a questão 15 (Com que frequência você pensa que gostaria de ter mais força de vontade para controlar o que come?) com 13,2%; a questão 13 (Com que frequência você teme perder o controle e torna-se gordo (a)?) com 11,9% e a questão 2 (Com que frequência pensa que você se veria melhor se pudesse vestir uma roupa de numeração menor) com 10,9% (Tabela 10).

As questões com maior porcentagem de adolescentes que responderam “nunca” inferindo maior insatisfação corporal foram: a questão 32 (Com que frequência você sente que gostaria de estar mais gordo (a)?) com 75,4%; a questão 27 (Com que frequência você se sente magro (a)?) com 27,5%; a questão 21 (Com que frequência você se sente muito bem ao provar roupas antes de comprá-las – principalmente calças?) com 21,0% e a questão 6 (Com que frequência você pensa que a forma do teu corpo é a

forma considerada atraente atualmente?) com 19,7%. A escala variou de 1 a 87, com média de 20,9 pontos ($dp= 14,2$) e mediana de 16 pontos.

Tabela 10 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo as questões que compõem o Escala de avaliação da insatisfação corporal em adolescentes - EEICA. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Questões	Respostas						Total
	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
1	80 (20,7)	89 (23,1)	137 (35,5)	30 (7,8)	20 (5,2)	30 (7,8)	386 (100)
2	177 (45,9)	66 (17,1)	55 (14,2)	28 (7,3)	18 (4,7)	42 (10,9)	386 (100)
3	214 (55,4)	55 (14,2)	36 (9,3)	31 (8,0)	19 (4,9)	31 (8,0)	386 (100)
4	207 (53,6)	97 (25,1)	45 (11,7)	12 (3,1)	12 (3,1)	13 (3,4)	386 (100)
5	181 (46,9)	70 (18,1)	69 (17,9)	22 (5,7)	20 (5,2)	24 (6,2)	386 (100)
6	76 (19,7)	92 (23,8)	112 (29,0)	40 (10,4)	37 (9,6)	29 (7,5)	386 (100)
7	188 (48,7)	75 (19,4)	56 (14,5)	26 (6,7)	23 (6,0)	18 (4,7)	386 (100)
8	180 (46,6)	76 (19,7)	55 (14,2)	31 (8,0)	18 (4,7)	26 (6,7)	386 (100)
9	174 (45,1)	72 (18,7)	67 (17,4)	28 (7,3)	24 (6,2)	21 (5,4)	386 (100)
10	273 (70,7)	43 (11,1)	34 (8,8)	11 (2,8)	12 (3,1)	13 (3,4)	386 (100)
11	160 (41,5)	82 (21,2)	65 (16,8)	27 (7,0)	19 (4,9)	33 (8,5)	386 (100)
12	282 (73,1)	36(9,3)	35 (9,1)	10 (2,6)	15 (3,9)	8 (2,1)	386 (100)
13	162 (42,0)	68 (17,6)	53 (13,7)	37 (9,6)	20 (5,2)	46 (11,9)	386 (100)
14	261 (67,6)	52 (13,5)	31 (8,0)	12 (3,1)	13 (3,4)	17 (4,4)	386 (100)
15	161 (41,7)	63 (16,3)	47 (12,2)	35 (9,1)	29 (7,5)	51 (13,2)	386 (100)
16	132 (34,2)	79 (20,5)	75 (19,4)	39 (10,1)	26 (6,7)	35 (9,1)	386 (100)
17	253 (65,5)	62 (16,1)	30 (7,8)	15 (3,9)	16 (4,1)	10 (2,6)	386 (100)
18	135 (35,8)	106 (27,5)	82 (21,2)	34 (8,8)	11 (2,8)	18 (4,7)	386 (100)
19	82 (21,2)	105 (27,2)	100 (25,9)	36 (9,3)	35 (9,1)	28 (7,3)	386 (100)
20	160 (41,5)	81 (21,0)	76 (19,7)	23 (6,0)	17 (4,4)	29 (7,5)	386 (100)
21	81 (21,0)	51 (13,2)	76 (19,7)	53 (13,7)	57 (14,8)	68 (17,6)	386 (100)
22	190 (49,2)	92 (23,8)	50 (13,0)	15 (3,9)	20 (5,2)	19 (4,9)	386 (100)
23	189 (49,0)	79 (20,5)	48 (12,4)	25 (6,5)	19 (4,9)	26 (6,7)	386 (100)
24	146 (37,8)	90 (23,3)	61 (15,8)	32 (8,3)	28 (7,3)	29 (7,5)	386 (100)
25	224 (58,0)	73 (18,9)	43 (11,1)	17 (4,4)	15 (3,9)	14 (3,6)	386 (100)
26	119 (30,8)	95 (24,6)	95 (24,6)	29 (7,5)	25 (6,5)	23 (6,0)	386 (100)
27	106 (27,5)	79 (20,5)	90 (23,3)	33 (8,5)	33 (8,5)	45 (11,7)	386 (100)
28	181 (46,8)	74 (19,2)	62 (16,1)	28 (7,3)	25 (6,5)	16 (4,1)	386 (100)
29	53 (13,7)	64 (16,6)	91 (23,6)	50 (13,0)	60 (15,5)	68 (17,6)	386 (100)
30	163 (42,2)	93 (24,1)	77 (19,9)	20 (5,2)	22 (5,7)	11 (2,8)	386 (100)
31	127 (32,9)	101 (26,2)	82 (21,2)	24 (6,2)	23 (6,0)	29 (7,5)	386 (100)
32	291 (75,4)	36 (9,3)	29 (7,5)	9 (2,3)	8 (2,1)	13 (3,4)	386 (100)

4.4 VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

4.4.1 Análise da Consistência Interna

Observa-se, na Tabela 11, entre os instrumentos estudados, uma variação do coeficiente α de Cronbach entre 0,51 (ES e OSIQ) a 0,96 (BSQ) e apenas as escalas OSIQ e ES não obtiveram um α superior a 0,70.

Na análise de acordo com o sexo, registrou-se entre os instrumentos estudados, uma variação do coeficiente α de Cronbach entre 0,33 (ES) a 0,96 (BSQ) e apenas as escalas OSIQ, ES e BESSA - atribuição não obtiveram um α superior a 0,70. Para os meninos a variação foi entre os valores de 0,33 (ES) a 0,96 (BSQ) e para as meninas entre os valores de 0,45 (OSIQ) a 0,96 (BSQ). Para ambos os sexos, as escalas ES e OSIQ não obtiveram um α superior a 0,70 (Anexo 16).

Ao analisar segundo sexo e fase de adolescência observou-se uma variação do coeficiente α de Cronbach entre 0,35 e 0,33 (ES) a 0,96 e 0,92 (BSQ) para meninos em fase inicial e final de adolescência, respectivamente, e apenas as escalas OSIQ e ES não obtiveram um α superior a 0,70. Para as meninas, a variação foi entre os valores de 0,43 (ES) a 0,96 (BSQ) para adolescência inicial e 0,49 (OSIQ) a 0,94 (BSQ) para adolescência final. Para as quatro fases de adolescência apenas OSIQ e ES e, exclusivamente para meninas em fase inicial, a escala BESAA - atribuição não obtiveram um α superior a 0,70 (Anexo 17).

Tabela 11 – Coeficiente Alpha de Cronbach dos sete instrumentos para o total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Total
	Alpha de Cronbach (α)
Instrumento 1 - EAC	0,89
Instrumento 2 - OSIQ	0,51
Instrumento 3 - BSQ	0,96
Instrumento 4 – ES - discrepância	0,51
Instrumento 5 – BESAA	0,76
Instrumento 5 – BESAA - Aparência	0,87
Instrumento 5 – BESAA - Peso	0,90
Instrumento 5 – BESAA - Atribuição	0,70
Instrumento 6 – BIQ Satisfação	0,90
Instrumento 6 – BIQ Importância	0,90
Instrumento 7 - EEICA	0,90

4.4.2 Análise da Validade Discriminante

Na população total de adolescentes, dos sete instrumentos pesquisados, somente o BIQ - importância ficou no limite da significância estatística na comparação das médias do escore em relação ao estado nutricional (Tabela 12).

No grupo dos meninos (Tabela A 16 - 2), registrou-se, para os sete instrumentos pesquisados, resultados estatisticamente significativos na comparação das médias do escore em relação ao estado nutricional, o mesmo não ocorrendo com as meninas (Tabela A 16 - 3). Para os meninos, as diferenças das médias do BIQ – importância ficou no limite da significância estatística, e, no caso da BESAA – aparência e BESAA – atribuição não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias. (Anexo 16).

Para a população total de adolescentes e para ambos os sexos, registraram-se nos escores com sentido positivo (EAC, BSQ, BIQ satisfação e importância e EEICA) uma tendência de aumento na média conforme o aumento do IMC. Para os escores com sentido negativo (OSIQ, ES, BESAA aparência, peso e atribuição) o resultado foi inverso: de acordo com a diminuição da média do escore registrou-se uma tendência de aumento dos escores do IMC. No entanto, para o sexo feminino, destaca-se que, mesmo sem diferença estatística a tendência esperada se confirma (Anexo 16).

Para os meninos na fase inicial de adolescência (Tabela A 17 - 2) houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores, dentro da tendência esperada, para todos os instrumentos, com exceção do BIQ – importância. Já para os meninos na fase final (Tabela A 17 - 3), não foi observado diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores para o EAC, o OSIQ, a BESSA – aparência, BESAA – atribuição e o BIQ – satisfação. No entanto, para a BESAA – atribuição, mesmo sem diferença estatística, a tendência esperada se confirma (Anexo 17).

Para as meninas na fase inicial de adolescência (Tabela A 17 - 4) somente o OSIQ, BESSA – atribuição e o BIQ – importância não demonstraram uma relação estatisticamente significativa na comparação das médias do escore em relação ao estado nutricional. No entanto, para o OSIQ, BESSA – atribuição, mesmo sem diferença

estatística a tendência esperada se confirma. Na fase final (Tabela A 17 - 5), somente a ES, a BESAA – peso e a EICAA apresentaram diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores. Mesmo sem diferença estatística, para o OSIQ e BIQ importância, a tendência esperada se confirma (Anexo 17).

Tabela 12 – Estatística descritiva dos instrumentos, segundo estado nutricional, para a população total de adolescentes. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Grupo	N	média	desvios-padrão	p	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	desnutrido	19	1,9	3,0	0,002	0-11	1,9
	eutrófico	308	2,3	3,1		0-24	1,0
	sobrepeso	39	3,0	2,6		0-10	2,0
	obeso	20	3,9	2,7		0-9	4,0
Instrumento 2 - OSIQ	desnutrido	19	33,1	6,7	<0,001	17-42	35,0
	eutrófico	308	31,6	5,0		7-42	32,0
	sobrepeso	39	28,8	5,4		15-39	29,0
	obeso	20	28,0	5,4		16-38	28,5
Instrumento 3 - BSQ	desnutrido	19	48,8	15,0	<0,001	34-97	45,0
	eutrófico	308	72,0	34,0		34-185	61,0
	sobrepeso	39	92,5	32,6		40-157	87,0
	obeso	20	91,1	40,3		44-193	84,0
Instrumento 4 - ES Discrepância	desnutrido	19	0,7	1,4	<0,001	(-2)-(-3)	1,0
	eutrófico	308	-0,8	1,5		(-6)-(-3)	-1,0
	sobrepeso	39	-2,3	1,0		(-4)-(-1)	-2,0
	obeso	20	-2,4	0,8		(-4)-(-1)	-2,0
Instrumento 5 – BESAA Aparência	desnutrido	19	27,2	9,0	0,002	11-39	29,0
	eutrófico	308	24,1	8,3		1-40	25,0
	sobrepeso	39	20,1	7,3		0-34	21,0
	obeso	20	20,7	7,8		6-32	21,0
Instrumento 5 - BESAA Peso	desnutrido	19	24,4	5,6	<0,001	13-32	24,0
	eutrófico	308	20,0	8,2		0-32	21,0
	sobrepeso	39	11,9	7,2		0-28	12,0
	obeso	20	20	11,2		0-24	11,0
Instrumento 5 - BESAA Atribuição	desnutrido	19	11,5	4,2	<0,001	5-20	10,0
	eutrófico	308	11,2	3,9		0-20	11,0
	sobrepeso	39	9,0	3,7		0-20	9,0
	obeso	20	8,0	3,7		0-14	8,0
Instrumento 6 - BIQ Satisfação	desnutrido	19	20,0	9,2	<0,001	10-40	17,0
	eutrófico	308	22,6	8,0		10-44	22,0
	sobrepeso	39	29,3	7,1		13-44	30,0
	obeso	20	31,3	7,2		15-43	30,5
Instrumento 6 - BIQ Importância	desnutrido	19	24,1	10,3	0,054	10-50	22,0
	eutrófico	308	22,5	7,4		10-50	22,0
	sobrepeso	39	24,4	6,7		11-47	24,0
	obeso	20	26,2	8,1		10-43	26,5
Instrumento 7 - EEICA	desnutrido	19	13,0	5,7	<0,001	3-27	14,0
	eutrófico	308	20,0	13,7		1-87	15,0
	sobrepeso	39	26,8	14,7		9-66	23,0
	obeso	20	30,3	17,7		15-72	22,0

4.4.3 Análise da Validade Concorrente

Na população total de adolescentes observou-se entre cada um dos sete instrumentos e o IMC e a CC, correlações estatisticamente significativas, com exceção da escala BIQ – importância. Na análise com a RCQ, somente BSQ e ES – discrepância e valor atual tiveram correlações estatisticamente significativas (Tabela 13). Para os escores com sentido positivo (EAC, BSQ, BIQ – satisfação, EEICA) observa-se que houve correlação positiva com o IMC, a RCQ e a CC. Para os escores com sentido negativo (OSIQ, ES discrepância, BESAA aparência, peso e atribuição) houve correlação negativa com o IMC, a RCQ e a CC.

Para a população masculina, observou-se correlações estatisticamente significativa entre cada um dos sete instrumentos e o IMC, RCQ e CC, com exceção do BIQ – importância. A EAC na correlação entre a RCQ e a CC, o OSIQ na correlação entre o IMC e a CC e a EEICA na correlação entre a CC não apresentaram valores estatisticamente significativos. A EAC ficou no limite da significância estatística na correlação entre o IMC e as demais análises registraram correlações estatisticamente significativas, conforme Tabela A 16 – 4 (Anexo 16). Para os escores com sentido positivo (BSQ, ES valor atual, BIQ – satisfação) observa-se correlação positiva com o IMC, a RCQ e a CC. Para a EEICA houve correlação positiva entre o IMC e RCQ. Para os escores com sentido negativo (ES discrepância, BESAA aparência, peso e atribuição) houve correlação negativa com o IMC, a RCQ e a CC e no OSIQ correlação negativa entre a RCQ. (Anexo 16).

Conforme se observa na Tabela A 16 - 5, para as meninas, houve correlação estatisticamente significativa entre cada um dos sete instrumentos e o IMC, RCQ e CC, com exceção do BIQ – importância. A EAC, o BSQ, a BESAA – aparência, atribuição, a BIQ – satisfação e importância e o EEICA nas correlações entre a RCQ, não apresentaram valores estatisticamente significativos (Anexo 16).

Observou-se para a população masculina na fase inicial de adolescência correlações estatisticamente significativa entre cada um dos sete instrumentos e o IMC, RCQ e CC, com exceção do OSIQ e a BIQ – importância. A EEICA não registrou correlação estatisticamente significativa entre a RCQ e a CC. Para o EAC e a BESSA –

aparência na correlação entre o IMC, e a EEICA, na correlação entre a RCQ, os valores ficaram no limite da significância estatística, conforme se observa na Tabela A 17 - 6 (Anexo 17).

Para os meninos, na fase final de adolescência, conforme apresentado na Tabela A 17 - 7, observa-se um aumento do número de instrumentos sem correlação estatisticamente significativa entre o IMC, a RCQ e a CC (EAC, OSIQ, BESAA – atribuição, BIQ – satisfação) comparando-se à fase inicial de adolescência. Para a BESAA – peso e o BIQ importância, na correlação entre o IMC, o BSQ e o BIQ importância, na correlação entre o RCQ, não houve correlação estatisticamente significativa (Anexo 17).

Para a população feminina, na fase inicial de adolescência, observou-se correlações estatisticamente significativa entre cada um dos sete instrumentos e o IMC, a RCQ e a CC, com exceção do BIQ – importância, conforme apresentado na Tabela A 17 - 8). Nas correlações entre RCQ, somente para a ES – discrepância e valor atual registraram-se valores estatisticamente significativos (Anexo 17).

Conforme apresentado na Tabela A 17 - 9, na fase final de adolescência, observou-se que não houve correlação estatisticamente significativa entre os instrumentos EAC, BESAA – atribuição e BIQ – importância e o IMC, a RCQ e a CC. Nas correlações entre o OSIQ, BESAA – aparência, BIQ – satisfação e o IMC, e entre o BSQ e a RCQ, e entre o OSIQ, BESAA – aparência, e BIQ – satisfação e a CC, não se registraram correlações estatisticamente significativas. Somente o BSQ ficou no limite da significância estatística na correlação com a CC (Anexo 17).

Tabela 13 – Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	IMC r _s (p)	RCQ r _s (p)	CC r _s (p)
Instrumento 1 - EAC	0,21 (<0,001)	-0,06 (0,255)	0,14 (0,006)
Instrumento 2 - OSIQ	-0,15 (0,003)	-0,01 (0,781)	-0,11 (0,033)
Instrumento 3 - BSQ	0,41 (<0,001)	-0,10 (0,043)	0,24 (<0,001)
Instrumento 4- ES (discrepância)	-0,58 (<0,001)	-0,11 (0,034)	-0,42 (<0,001)
Instrumento 4- ES (valor atual)	0,60 (<0,001)	0,34 (<0,001)	0,53 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA aparência	-0,22 (<0,001)	0,05 (0,341)	-0,16 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA peso	-0,42 (<0,001)	-0,07 (0,184)	-0,33(<0,001)
Instrumento 5 - BESAA atribuição	-0,18 (<0,001)	-0,08 (0,110)	-0,15 (0,004)
Instrumento 6 - BIQ satisfação	0,28 (<0,001)	-0,01(0,835)	0,26 (<0,001)
Instrumento 6 - BIQ importância	0,02 (0,690)	0,02 (0,623)	0,03 (0,503)
Instrumento 7 - EEICA	0,35 (<0,001)	0,01 (0,804)	0,22 (<0,001)

4.5 REPRODUTIBILIDADE

Dos sete instrumentos analisados, somente para o BIQ satisfação, o BIQ importância e a EEICA não houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores, quando se considera o momento 1 e o momento 2 (Tabela 14). Embora para os demais instrumentos fossem registradas diferenças estatisticamente significativas, ao se comparar as médias, verifica-se a proximidade das estimativas pontuais. Por exemplo, a EAC apresentou valores médios de 2,5 e 2,1 para os momentos 1 e 2, respectivamente. A mesma situação é observado para o OSIQ, a ES, a BESAA peso e BESAA atribuição.

Os coeficientes de correlação entre os escores dos momentos 1 e 2, foram significativos, variando de 0,52 (EAC) a 0,91 (BSQ), com exceção da BESAA aparência, que apresentou valor de correlação negativa (Figura 3).

Para os meninos (Tabela A 16 - 6) não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas médias dos escores entre os momentos 1 e 2, para a ES, o BIQ satisfação, o BIQ importância e a EEICA. Todos os instrumentos apresentaram correlação significativa entre os dois momentos, com uma variação de coeficiente de 0,35 (EAC) a 0,91 (BSQ), com exceção da BESAA aparência que apresentou valor de correlação negativa (Anexo 16).

Para as meninas, conforme se observa na Tabela A 16 – 7, não houve diferença estatisticamente significativa na média dos escores entre os momentos 1 e 2, para o OSIQ, a BESAA atribuição, o BIQ satisfação, o BIQ importância e a EEICA. Todos os instrumentos apresentaram correlação significativa entre os dois momentos, com uma variação de coeficiente de 0,60 (EAC) a 0,89 (BSQ), com exceção da BESAA aparência que apresentou valor de correlação negativa (Anexo 16).

A Figura A 16 - 1 apresenta os diagramas de dispersão para ambos os sexos (Anexo 16).

Para os meninos na fase inicial de adolescência (Tabela A 17 - 10), não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas médias dos escores entre os

momentos 1 e 2, para o OSIQ, a ES, o BIQ satisfação, o BIQ importância e a EEICA. Todos os instrumentos apresentaram correlação significativa entre os dois momentos, com uma variação de coeficiente de 0,28 (EAC) a 0,91 (BSQ), com exceção da BESAA aparência que apresentou valor de correlação negativa (Anexo 17).

Para os meninos na fase final de adolescência (Tabela A 17 - 11), não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas médias dos escores entre os momentos 1 e 2, para o OSIQ, a ES, a BESAA atribuição, o BIQ satisfação, o BIQ importância e a EEICA. Todos os instrumentos apresentaram correlação significativa entre os dois momentos, com uma variação de 0,28 (EAC) a 0,91 (BSQ), com exceção da BESAA aparência que não apresentou valor de correlação significativa (Anexo 17).

Para as meninas na fase inicial de adolescência (Tabela A 17 - 12), somente o BSQ e a ES apresentaram diferenças estatisticamente significativas nas médias dos escores entre os momentos 1 e 2. Para os demais instrumentos, não houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores. Todos os instrumentos apresentaram correlação significativa entre os dois momentos, com uma variação de 0,61 (BIQ importância) a 0,92 (BSQ), com exceção da BESAA aparência que apresentou valor de correlação negativa (Anexo 17).

Para as meninas na fase final de adolescência (Tabela A 17 - 13), os instrumentos EAC, OSIQ, BSQ e BESAA aparência apresentaram diferenças estatisticamente significativas nas médias dos escores entre os momentos 1 e 2. Para os demais instrumentos, não houve diferença estatisticamente significativa nas médias dos escores. Todos os instrumentos apresentaram correlação significativa entre os dois momentos, com uma variação de 0,30 (EAC) a 0,86 (BESAA peso), com exceção da BESAA aparência que não apresentou correlação significativa (Anexo 17).

A Figura A 17 – 1 apresenta os digramas de dispersão dos 7 instrumentos de acordo com o sexo e fase de adolescência (Anexo 17).

Tabela 14 – Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intra-classe (r_{icc}). Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Momento 1	Momento 2	p	r_{icc}	p
	média (dp)	média (dp)			
EAC	2,46 (3,05)	2,04 (3,22)	<0,001	0,52	<0,001
OSIQ	31,22 (5,25)	31,77 (5,91)	0,012	0,63	<0,001
BSQ	73,94 (34,64)	68,26 (34,69)	<0,001	0,91	<0,001
ES	-0,93 (1,61)	-0,81 (1,59)	0,014	0,84	<0,001
BESAA aparência	23,68 (8,30)	19,15 (4,28)	<0,001	-0,24	<0,001
BESAA peso	18,98 (8,53)	19,75 (8,54)	<0,001	0,88	<0,001
BESAA atribuição	10,79 (3,98)	11,15 (4,16)	0,012	0,71	<0,001
BIQ satisfação	23,61 (8,39)	23,30 (9,18)	0,063	0,81	<0,001
BIQ importância	22,94 (7,54)	23,66 (8,59)	0,100	0,64	<0,001
EEICA	20,88 (14,16)	20,26 (13,39)	0,199	0,85	<0,001

Figura 3 – Diagrama de dispersão dos sete instrumentos, nos dois momentos para a população total de adolescentes. São Bernardo do Campo, 2006.

4.5.1 Gráficos de Bland & Altman

A Figura 4 apresenta os gráficos de Bland & Altman, segundo escala, para população total de adolescentes.

Os gráficos de Bland & Altman, de acordo com os instrumentos, para a população masculina e feminina de adolescentes, respectivamente, encontram-se nas Figuras A 16 – 2 e A 16 – 3.

As Figuras A 17 - 2, A 17 - 3, A 17 - 4, A 17 – 5 apresentam os gráficos de Bland & Altman, de acordo com os instrumentos, para população masculina e feminina em fases inicial e final de adolescência, respectivamente.

Observa-se que exceto a BESAA aparência, todos os outros instrumentos apresentaram boa distribuição aleatória ao redor do zero, com poucos pontos fora do limite, para a população total de adolescentes, de acordo com o sexo e sexo e fases de adolescência.

Figura 4 – Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.

4.6 TEMPO DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

O menor tempo de aplicação foi da escala ES, e o maior para a escala BSQ (Tabela 15). Fazendo as comparações múltiplas apenas o tempo de administração da escala EAC foi igual ao da escala BIQ ($p=0,491$). Para as demais, todas as diferenças foram significativas ($p<0,001$ para todas).

Para os meninos (Tabela A 16 - 8), o menor tempo médio de aplicação foi da escala ES e o maior da EEICA. O tempo médio da EAC foi semelhante ao do BIQ ($p=0,999$) e o tempo médio do BSQ foi semelhante ao do EEICA ($p=0,165$). Para os demais, as diferenças entre as médias foram sempre significativas ($p<0,001$ para todas) (Anexo 16).

Para as meninas (Tabela A 16 - 9), o menor tempo médio de aplicação foi da escala ES e o maior do BSQ. O tempo médio da EAC foi semelhante ao do BIQ ($p=0,215$). Para os demais, as diferenças entre as médias foram sempre significativas ($p<0,001$ para todas) (Anexo 16).

Para os meninos na fase inicial da adolescência (Tabela A 17 - 14), o menor tempo médio de aplicação foi da escala ES e o maior do BSQ. O tempo médio da EAC foi semelhante ao do BIQ ($p=0,999$). Para os demais, as diferenças entre as médias foram sempre significativas ($p<0,001$ para todas) (Anexo 17).

Para os meninos na fase final da adolescência (Tabela A 17 - 15), o menor tempo médio de aplicação foi da escala ES e o maior da EEICA. O tempo médio da EAC foi semelhante ao do BIQ ($p=1,000$), o tempo médio da EAC foi semelhante ao da BESAA ($p=0,090$), o tempo médio do BSQ foi semelhante ao da EEICA ($p=0,560$) e o tempo médio da BESAA foi semelhante ao do BIQ ($p=0,089$). Para os demais, as diferenças entre as médias foram sempre significativas ($p<0,001$ para todas) (Anexo 17).

Para as meninas na fase inicial da adolescência (Tabela A 17 - 16), o menor tempo médio de aplicação foi da escala ES e o maior do BSQ. O tempo médio da EAC

foi semelhante ao do BIQ ($p=0,379$). Para os demais, as diferenças entre as médias foram sempre significativas ($p<0,001$ para todas) (Anexo 17).

Para as meninas na fase final da adolescência (Tabela A 17 - 17), o menor tempo médio de aplicação foi da escala ES e o maior do BSQ. O tempo médio da EAC foi semelhante ao do BIQ ($p=0,870$), o tempo médio da EAC foi semelhante ao da BESAA ($p=0,082$) e o tempo médio da BESAA foi semelhante ao do BIQ ($p=0,740$). Para os demais, as diferenças entre as médias foram sempre significativas ($p<0,001$ para todas) (Anexo 17).

Tabela 15 - Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	média (minutos)	desvios- padrão	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	2,1	0,8	0,5-5,1	2,1
Instrumento 2 - OSIQ	0,9	0,5	0,05-3,1	1,0
Instrumento 3 - BSQ	5,2	1,7	1,0-14,1	5,1
Instrumento 4 - ES	7 seg.	6 seg.	2-5	5
Instrumento 5 - BESAA	2,6	0,9	1,1-10,0	2,4
Instrumento 6 – BIQ	2,2	0,9	0,3-7,7	2,2
Instrumento 7 - EEICA	4,7	1,7	1,1-12,0	4,4

4.7 ANÁLISE DA COMPREENSÃO VERBAL

A escala melhor compreendida foi a ES (média: 3,8, dp: 4,0) e a que registrou um menor grau de compreensão foi a OSIQ (média: 3,3, dp: 1,0), conforme se observa na Figura 5.

Na análise segundo sexo (Figura A 16 - 4 e A 16 - 5) a escala melhor compreendida foi a ES (média: 3,8, dp: 0,5; média: 3,9, dp: 0,4) e a OSIQ (média: 3,2, dp: 1,1; média: 3,3, dp: 0,9;) registrando os valores mais baixos, para meninos e meninas respectivamente (Anexo 16).

Para os meninos, de acordo com as fases de adolescência, a ES foi o instrumento melhor compreendido (média: 3,8 e dp: 0,6; 3,9 e dp: 0,4) e o OSIQ apresentou valores de menor compreensão (média: 3,3 e dp: 0,9; 3,2 e dp: 1,2) para fase inicial e final respectivamente, de acordo com as Figuras A 17 - 6 e A 17 - 7 (Anexo 17).

As meninas, de acordo com as fases de adolescência, registraram a mesma tendência, com a ES sendo a melhor compreendida (média: 3,9 e dp: 0,5; 3,9 e dp: 0,3) e o OSIQ registrando os valores mais baixos (média: 3,4 e dp: 0,9; 3,3 e dp: 0,9), para fase inicial e final respectivamente, conforme apresentado nas Figuras A 17 - 8 e A 17 - 9 (Anexo 17).

Figura 5 – Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Total da amostra. São Bernardo do Campo, 2006.

4.8 RESUMO DOS RESULTADOS PARA O TOTAL DA AMOSTRA

Foi feito um quadro resumo das análises de validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para a população total de adolescentes. Conforme se observa no Quadro 12, confirmou-se a validade discriminante, para as sete escalas utilizando o estado nutricional.

Na análise de validação concorrente, todas as sete escalas correlacionaram-se com o IMC e a CC com exceção do BIQ importância. A RCQ teve correlação com as escalas BSQ, ES discrepância, ES valor atual.

Na análise da consistência interna dos instrumentos, registrou-se bons valores, com uma variação do α 's de Cronbach de 0,51 a 0,96, para OSIQ e BSQ, respectivamente.

Para reprodutibilidade, houve igualdade de médias dos escores entre a primeira e segunda entrevista, somente para o BIQ satisfação, BIQ importância e a EEICA, embora na comparação das médias dos demais instrumentos os valores médios estejam muito próximos. O coeficiente de correlação intra-classe foi estatisticamente significativo para todos os instrumentos, com exceção da BESAA aparência que apresentou correlação negativa.

As escalas variaram de 7 (6) segundos a 5,2 (1,7) minutos para conclusão, para ES e BSQ respectivamente.

Os sete instrumentos apresentaram bons resultados na compreensão verbal, variando de 3,3 (1,0) a 3,8 (0,5) – média (desvios-padrão), sendo a melhor a ES.

Quadro 12 – Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para a população total dos adolescentes. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Validade					Reprodutibilidade		Tempo	Compr. Verbal
	Discrimi nante	Concorrente			α Cronbach	médias=s	r_{icc}	médias (dp)	médias (dp)
		IMC	RCQ	CC					
EAC	OK	OK	não	OK	0,89	não	0,52	2,1 (0,8)	3,7 (0,6)
OSIQ	OK	OK	não	OK	0,51	não	0,63	0,9 (0,5)	3,3 (1,0)
BSQ	OK	OK	OK	OK	0,96	não	0,91	5,2 (1,7)	3,5 (0,7)
ES Discrepância	OK	OK	OK	OK	0,51	não	0,84	7 (6) seg	3,8 (0,5)
ES valor atual	-	OK	OK	OK	-	-	-	-	-
BESAA	-	-	-	-	0,76	-	-	2,6 (0,9)	3,7 (0,6)
BESAA Aparência	OK	OK	não	OK	0,87	não	-0,24	-	-
BESAA Peso	OK	OK	não	OK	0,90	não	0,88	-	-
BESAA Atribuição	OK	OK	não	OK	0,70	não	0,71	-	-
BIQ Satisfação	OK	OK	não	OK	0,90	OK	0,81	2,2 (0,9)	3,5 (0,8)
BIQ Importância	OK	não	não	não	0,90	OK	0,64	-	-
EEICA	OK	OK	não	OK	0,90	OK	0,85	4,7 (1,7)	3,5 (0,8)

4.9 RESUMO DOS RESULTADOS DE ACORDO COM O SEXO

Foram feitos dois quadros resumos da análise de validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados, de acordo com o sexo masculino e feminino.

Para o sexo masculino, conforme se observa no Quadro 13, confirmou-se a validade discriminante, para as sete escalas utilizando o estado nutricional.

Na análise de validação concorrente, todas as sete escalas correlacionaram-se com o IMC, somente o OSIQ e o BIQ importância não apresentaram correlação estatisticamente significativa. A CC não teve correlação com as escalas EAC, OSIQ, BIQ importância e a EEICA, e a RCQ com as escalas EAC e BIQ importância, não se confirmando, portanto, para estes instrumentos, a validação pesquisada.

Para os meninos, na análise da consistência interna dos instrumentos registrou-se bons valores, com uma variação do α 's de Cronbach de 0,51 a 0,96, para OSIQ e BSQ, respectivamente.

Na reprodutibilidade, houve igualdade de médias dos escores entre a primeira e segunda entrevista, somente para a ES, o BIQ satisfação, BIQ importância e a EEICA, embora na comparação das médias dos demais instrumentos os valores médios estejam muito próximos. O coeficiente de correlação intra-classe foi estatisticamente significativo para todos os instrumentos, com exceção da BESAA aparência que apresentou correlação negativa.

O tempo de aplicação das escalas variou de 7 (6) segundos a 4,9 (1,7) minutos para conclusão, para ES e BSQ respectivamente.

Os sete instrumentos apresentaram bons resultados na compreensão verbal, variando de 3,2 (1,1) a 3,8 (0,5) – média (desvios-padrão), sendo a melhor a ES.

Quadro 13 - Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Validade					Reprodutibilidade		Tempo	Compr. Verbal
	Discrimi nante	Concorrente			α Cronbach	médias=s	r _{icc}	médias (dp)	médias (dp)
		IMC	RCQ	CC					
EAC	OK	OK (limite)	não	não	0,90	não	0,35	2,1 (0,8)	3,6 (0,7)
OSIQ	OK	não	OK	não	0,53	não	0,59	0,9 (0,6)	3,2 (1,1)
BSQ	OK	OK	OK	OK	0,96	não	0,91	4,9 (1,7)	3,4 (0,8)
ES Discrepância	OK	OK	OK	OK	0,33	OK	0,86	7s (7s)	3,8 (0,5)
ES valor real	-	OK	OK	OK	-	-	-	-	-
BESAA	-	-	-	-	0,77	-	-	2,5 (1,0)	3,6 (0,5)
BESAA Aparência	OK	OK	OK	OK	0,84	não	-0,19	-	-
BESAA Peso	OK	OK	OK	OK	0,85	não	0,83	-	-
BESAA Atribuição	OK	OK	OK	OK	0,73	não	0,73	-	-
BIQ Satisfação	OK	OK	OK	OK	0,91	OK	0,74	2,1 (1,1)	3,5 (0,9)
BIQ Importância	OK	não	não	não	0,87	OK	0,65	-	-
EEICA	OK	OK	OK	não	0,83	OK	0,76	4,6 (1,8)	3,4 (0,9)

Para as meninas, conforme se observa no Quadro 14, confirmou-se a validade discriminante, para as sete escalas utilizando o estado nutricional, com exceção da BESSA aparência, BESAA atribuição e BIQ importância.

Na análise de validação concorrente, das sete escalas, somente o BIQ importância não correlacionou-se com o IMC e CC e a RCQ correlacionou-se somente com as escalas OSIQ, ES discrepância, ES valor atual e BESAA peso.

A análise da consistência interna dos instrumentos, registrou bons valores, com uma variação do α 's de Cronbach, de 0,45 a 0,96, para OSIQ e BSQ respectivamente.

Na reprodutibilidade, houve igualdade de médias dos escores entre a primeira e segunda entrevista, somente para o OSIQ, a ES, a BESAA atribuição, o BIQ satisfação, BIQ importância e a EEICA, embora na comparação das médias dos demais instrumentos os valores médios estejam muito próximos. O coeficiente de correlação intra-classe foi estatisticamente significativo para todos os instrumentos, com exceção da BESAA aparência que apresentou correlação negativa.

O tempo de aplicação das escalas variou de 7 (6) segundos a 5,5 (1,6) minutos para conclusão, para ES e BSQ respectivamente.

Os sete instrumentos apresentaram bons resultados na compreensão verbal, variando de 3,3 (0,9) a 3,9 (0,4) – média (desvios-padrão), sendo a melhor a ES.

Quadro 14 – Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Validade					Reprodutibilidade		Tempo	Compr. Verbal
	Discrimi nante	Concorrente			α Cronbach	médias=s	r _{icc}	médias (dp)	médias (dp)
		IMC	RCQ	CC					
EAC	OK	OK	não	OK	0,88	não	0,60	2,1 (0,8)	3,7 (0,56)
OSIQ	OK	OK	OK	OK	0,45	OK	0,63	0,9 (0,5)	3,3 (0,9)
BSQ	OK	OK	não	OK	0,96	não	0,89	5,5 (1,6)	3,5 (0,6)
ES Discrepância	OK	OK	OK	OK	0,50	OK	0,79	7 s (6s)	3,9 (0,4)
ES valor atual	-	OK	OK	OK	-	-	-	-	-
BESAA	-	-	-	-	0,72	-		2,6 (0,8)	3,7 (0,5)
BESAA Aparência	não	OK	não	OK	0,87	não	-0,25	-	-
BESAA Peso	OK	OK	OK	OK	0,90	não	0,88	-	-
BESAA Atribuição	não	OK	não	OK	0,65	OK	0,68	-	-
BIQ Satisfação	OK	OK	não	OK	0,87	OK	0,85	2,3 (0,8)	3,6 (0,7)
BIQ Importância	não	não	não	não	0,88	OK	0,63	-	-
EEICA	OK	OK	não	OK	0,91	OK	0,86	4,9 (1,6)	3,6 (0,6)

4.10 RESUMO DOS RESULTADOS DE ACORDO COM O SEXO E FASE DE ADOLESCÊNCIA

Foram feitos quatro quadros resumos da análise de validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados, de acordo com as fases inicial e final de adolescência, para meninos e meninas.

Para os meninos, na fase inicial de adolescência, confirmou-se a validade discriminante, para as sete escalas utilizando o estado nutricional, com exceção do BIQ importância.

Na análise de validação concorrente, das sete escalas, a EAC, o OSIQ, e o BIQ importância não correlacionaram-se com o IMC. A RCQ não se correlacionou com as escalas OSIQ e BIQ importância e a CC não se correlacionou com as escalas OSIQ, BIQ importância e EEICA.

Conforme se observa no Quadro 15, a análise da consistência interna dos instrumentos, registrou bons valores, com uma variação do α 's de Cronbach de 0,52 a 0,96, para OSIQ e BSQ respectivamente.

Para reprodutibilidade, houve igualdade de médias dos escores entre a primeira e segunda entrevista, somente para o OSIQ, a ES, o BIQ satisfação, BIQ importância e a EEICA, embora na comparação das médias dos demais instrumentos os valores médios estejam muito próximos. O coeficiente de correlação intra-classe foi estatisticamente significativo para todos os instrumentos, com exceção da BESAA aparência que apresentou correlação negativa.

O tempo de aplicação das escalas variou de 7 (6) segundos a 5,2 (1,9) minutos para conclusão, para ES e BSQ, respectivamente.

Os sete instrumentos apresentaram bons resultados na compreensão verbal, variando de 3,3 (1,0) a 3,8 (0,6) – média (desvios-padrão), sendo a melhor a ES.

Quadro 15 – Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo masculino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Validade					Reprodutibilidade		Tempo	Compr. Verbal
	Discrimi nante	Concorrente			α Cronbach	médias=s	r _{icc}	médias (dp)	médias (dp)
		IMC	RCQ	CC					
EAC	OK	não	OK	OK	0,91	não	0,28	2,1 (0,9)	3,5 (0,7)
OSIQ	OK	não	não	não	0,52	OK	0,6	0,9 (0,6)	3,3 (1,0)
BSQ	OK	OK	OK	OK	0,96	não	0,9	5,2 (1,9)	3,3 (0,9)
ES Discrepância	OK	OK	OK	OK	0,35	OK	0,83	7s (6s)	3,8 (0,6)
ES valor real	-	OK	OK	OK	-	-	-	-	-
BESAA	-	-	-	-	0,91	-	-	2,6 (0,8)	3,6 (0,8)
BESAA Aparência	OK	OK (limite)	OK	OK	0,86	não	-0,23	-	-
BESAA Peso	OK	OK	OK	OK	0,84	não	0,81	-	-
BESAA Atribuição	OK	OK	OK	OK	0,71	não	0,67	-	-
BIQ Satisfação	OK	OK	OK	OK	0,91	OK	0,72	2,1 (1,2)	3,4 (1,0)
BIQ Importância	não	não	não	não	0,90	OK	0,62	-	-
EEICA	OK	OK	OK (limite)	não	0,85	OK	0,79	4,6 (1,9)	3,4 (1,0)

Conforme se observa no Quadro 16, para os meninos na fase final de adolescência, confirmou-se a validade discriminante, para as sete escalas utilizando o estado nutricional, com exceção da EAC, OSIQ, BESAA aparência, BESAA atribuição e BIQ satisfação.

Na análise de validação concorrente, das sete escalas, somente o BSQ, ES discrepância, ES valor atual, e a EEICA correlacionaram-se com o IMC. A RCQ correlacionou-se com as escalas ES discrepância, ES valor atual, BESAA peso e EEICA e a CC correlacionou-se com as escalas BSQ, ES discrepância, ES valor atual, BESAA peso, BIQ importância e a EEICA.

Na análise da consistência interna dos instrumentos, registrou-se bons valores, com uma variação do α 's de Cronbach, de 0,33 a 0,92, para OSIQ e BSQ, respectivamente.

Para reprodutibilidade, houve igualdade de médias dos escores entre a primeira e segunda entrevista, somente para o OSIQ, a ES, BESAA atribuição, o BIQ satisfação, BIQ importância e a EEICA, embora na comparação das médias dos demais instrumentos os valores médios estejam muito próximos. O coeficiente de correlação intra-classe foi estatisticamente significativo para todos os instrumentos, com exceção da BESAA aparência que apresentou correlação negativa.

O tempo de aplicação das escalas variou de 7 (6) segundos a 4,8 (1,8) minutos para conclusão, para ES e EEICA, respectivamente.

Os sete instrumentos apresentaram bons resultados na compreensão verbal, variando de 3,2 (1,8) a 3,9 (0,4) – média (desvios-padrão), sendo a melhor a ES.

Quadro 16 – Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo masculino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Validade					Reprodutibilidade		Tempo	Compr. Verbal
	Discrimi nante	Concorrente			α Cronbach	médias=s	r _{icc}	médias (dp)	médias (dp)
		IMC	RCQ	CC					
EAC	não	não	não	não	0,87	não	0,65	2,0 (0,8)	3,7 (0,6)
OSIQ	não	não	não	não	0,54	OK	0,45	0,8 (0,4)	3,2 (1,2)
BSQ	OK	OK	não	OK	0,92	não	0,9	4,5 (1,4)	3,6 (0,6)
ES Discrepância	OK	OK	OK	OK	0,33	OK	0,9	7s (6s)	3,9 (0,4)
ES valor atual	-	OK	OK	OK	-	-	-	-	-
BESAA	-	-	-	-	0,89	-	-	2,4 (1,2)	3,7 (0,5)
BESAA Aparência	não	não	não	não	0,78	não	-0,08	-	-
BESAA Peso	OK	não	OK	OK	0,88	não	0,86	-	-
BESAA Atribuição	não	não	não	não	0,73	OK	0,80	-	-
BIQ Satisfação	não	não	não	não	0,91	OK	0,75	2,0 (0,8)	3,5 (0,8)
BIQ Importância	OK	não	não	OK	0,89	OK	0,68	-	-
EEICA	OK	OK	OK	OK	0,72	OK	0,6	4,8 (1,8)	3,4 (0,9)

Para as meninas, na fase inicial de adolescência, conforme se observa no Quadro 17, confirmou-se a validade discriminante, para as sete escalas utilizando o estado nutricional, com exceção do OSIQ, da BESAA atribuição e do BIQ importância.

Na análise de validação concorrente, das sete escalas, somente o BIQ importância não correlacionou-se com o IMC. A RCQ correlacionou-se somente com as escalas ES discrepância, ES valor atual e a EEICA e CC não se correlacionou com as escalas BIQ importância e EEICA.

A análise da consistência interna dos instrumentos, registrou bons valores, com uma variação do α 's de Cronbach, de 0,43 a 0,96, para OSIQ e BSQ, respectivamente.

Para reprodutibilidade, houve igualdade de médias dos escores entre a primeira e segunda entrevista, para todos os instrumentos, com exceção do BSQ e a ES, embora na comparação das médias destes instrumentos os valores médios estejam muito próximos. O coeficiente de correlação intra-classe foi estatisticamente significativo para todos os instrumentos, com exceção da BESAA aparência que apresentou correlação negativa.

O tempo de aplicação das escalas variou de 7 (7) segundos a 5,9 (1,8) minutos para conclusão, sendo a melhor a ES.

Os sete instrumentos apresentaram bons resultados na compreensão verbal, variando de 3,4 (0,9) a 3,9 (0,5) – média (desvios-padrão), para o OSIQ e a ES, respectivamente.

Quadro17 – Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo feminino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Validade					Reprodutibilidade		Tempo	Compr. Verbal
	Discrimi nante	Concorrente			α Cronbach	médias=s	r_{icc}	médias (dp)	médias (dp)
		IMC	RCQ	CC					
EAC	OK	OK	não	OK	0,88	OK	0,78	2,2 (0,8)	3,7 (0,5)
OSIQ	não	OK	não	OK	0,43	OK	0,72	1,0 (0,7)	3,4 (0,9)
BSQ	OK	OK	não	OK	0,96	não	0,92	5,9 (1,7)	3,5 (0,7)
ES Discrepância	OK	OK	OK	OK	0,44	não	0,81	7s (7s)	3,9 (0,5)
ES valor atual	-	OK	OK	OK	-	-	-	-	-
BESAA	-	-	-	-	0,92	-	-	2,9 (0,8)	3,7 (0,5)
BESAA Aparência	OK	OK (limite)	não	OK	0,89	OK	-0,29	-	-
BESAA Peso	OK	OK	não	OK	0,91	OK	0,90	-	-
BESAA Atribuição	não	OK	não	OK	0,60	OK	0,68	-	-
BIQ Satisfação	OK	OK	não	OK	0,89	OK	0,89	2,5 (0,9)	3,6 (0,6)
BIQ Importância	não	não	não	não	0,87	OK	0,61	-	-
EEICA	OK	OK	OK (limite)	não	0,93	OK	0,91	5,2 (1,7)	3,6 (0,6)

Conforme se observa no Quadro 18, para as meninas, na fase final de adolescência, confirmou-se a validade discriminante, para as sete escalas utilizando o estado nutricional, somente para as ES, BESAA peso e a EEICA.

Na análise de validação concorrente, das sete escalas, o BSQ, a ES discrepância, ES valor atual, BESAA peso e a EEICA correlacionaram-se com o IMC. A RCQ correlacionou-se com as escalas OSIQ, ES discrepância, ES valor atual, BESAA aparência, BESAA peso, BIQ satisfação e a EEICA. A CC correlacionou-se com as escalas BSQ, ES discrepância, ES valor atual, BESAA peso e a EEICA.

A análise da consistência interna dos instrumentos, registrou bons valores, com uma variação do α 's de Cronbach de 0,33 a 0,92, para OSIQ e BSQ, respectivamente.

Para reprodutibilidade, houve igualdade de médias dos escores entre a primeira e segunda entrevista, para todos os instrumentos, com exceção da EAC, do OSIQ, do BSQ e da BESAA aparência, embora na comparação das médias destes instrumentos os valores médios estejam muito próximos. O coeficiente de correlação intra-classe foi estatisticamente significativo para todos os instrumentos, com exceção da BESAA aparência que apresentou correlação negativa.

O tempo de aplicação das escalas variou de 7 (3) segundos a 4,9 (1,2) minutos para conclusão, para ES e BSQ respectivamente.

Os sete instrumentos apresentaram bons resultados na compreensão verbal, variando de 3,3 (1,0) a 3,9 (0,4) – média (desvios-padrão), sendo a melhor a ES.

Quadro 18 – Resumo da validação, reprodutibilidade, tempo de aplicação e compreensão verbal dos sete instrumentos pesquisados para o sexo feminino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Validade					Reprodutibilidade		Tempo	Compr. Verbal
	Discrimi nante	Concorrente			α Cronbach	médias=s	r _{icc}	médias (dp)	médias (dp)
		IMC	RCQ	CC					
EAC	não	não	não	não	0,86	não	0,30	2,0 (0,8)	3,7 (0,6)
OSIQ	não	não	OK	não	0,49	não	0,46	0,9 (0,5)	3,3 (1,0)
BSQ	não	OK	não	OK (limite)	0,94	não	0,82	4,8 (1,2)	3,6 (0,6)
ES Discrepância	OK	OK	OK	OK	0,59	OK	0,77	7s (3s)	3,9 (0,4)
ES valor atual	-	OK	OK	OK	-	-	-	-	-
BESAA	-	-	-	-	0,89	-	-	2,3 (0,6)	3,7 (0,5)
BESAA Aparência	não	não	OK	não	0,83	não	-0,15	-	-
BESAA Peso	OK	OK	OK	OK	0,90	OK	0,86	-	-
BESAA Atribuição	não	não	não	não	0,72	OK	0,69	-	-
BIQ Satisfação	não	não	OK	não	0,81	OK	0,76	2,1 (0,6)	3,6 (0,7)
BIQ Importância	não	não	não	não	0,82	OK	0,69	-	-
EEICA	OK	OK	OK	OK	0,86	OK	0,70	4,5 (1,2)	3,7 (0,6)

5. DISCUSSÃO

O estudo da imagem corporal implica em alguns cuidados relativos à sua própria conceituação. Por tratar-se de um construto multidimensional, têm-se disponível inúmeras técnicas de mensuração, sendo necessário ter-se muito claro qual o aspecto almejado de estudo para, assim, o pesquisador escolher o melhor instrumento que possa atender à sua necessidade.

Outro aspecto central refere-se ao cuidado em desenvolver análises de validação e reprodutibilidade dos instrumentos selecionados. Pesquisadores da área, como THOMPSON & GRAY (1995), CASH (2004) e THOMPSON (2004) reforçam a importância do desenvolvimento deste tipo de pesquisa. O presente estudo traduziu, desenvolveu análises de validação, reprodutibilidade, tempo de conclusão e compreensão verbal para diversos instrumentos propostos na literatura, analisando especificamente adolescentes.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino particular no ABC Paulista. A escola atende jovens com dedicação exclusiva ao estudo, com atividades agendadas no período da manhã e tarde. Os adolescentes têm acesso às atividades optativas de artes, educação musical e modalidades esportivas nos horários livres da grade curricular. Os jovens entrevistados pertencem a um grupo específico de adolescentes, com características próprias. Sabe-se que o tema “Adolescência” é tratado como “Adolescências” devido à grande variedade de jovens com experiências e responsabilidades distintas, compondo assim vários tipos de grupos. Por exemplo, um jovem que trabalha e estuda no período noturno, provavelmente terá percepções distintas daquele que não passou ainda por tal experiência. Sendo assim, o presente estudo utiliza informações advindas de um grupo de adolescentes, sabendo-se que as possíveis conclusões poderão ser generalizadas em estudos futuros para jovens com este perfil.

O primeiro contato com o adolescente foi realizado para a apresentação da pesquisadora e do projeto de pesquisa, sendo solicitado àqueles que concordassem com a participação, a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelos pais e/ou responsáveis. Foi garantida a participação voluntária durante toda a coleta e o jovem que não se interessou pela pesquisa, pode

expressar claramente o seu desejo pela não participação. Um outro grupo de adolescente alegou esquecimento do TCLE na data de entrega, mesmo com outras oportunidades para fazê-lo, em dias subseqüentes. Avaliou-se esta conduta como uma escolha velada pela não participação na pesquisa. Mesmo assim houve a participação da grande maioria dos adolescentes matriculados na instituição.

Os estudos epidemiológicos com enfoque na validação e reprodutibilidade de instrumentos referem algumas condições necessárias para sua realização. ARMSTRONG et al. (1995) afirmam a necessidade do “instrumento de medida”, ou simplesmente, o instrumento ser capaz de mensurar uma ou mais variáveis de interesses, e pontuam a necessidade de se diferenciar o “método” do próprio “instrumento”. Para os autores, o método diz respeito ao tipo de aplicação (questionários auto-aplicáveis; entrevistas individuais; análises bioquímicas), ao procedimento envolvendo os sujeitos pesquisados (instruções para a aplicação, especificação dos procedimentos após a aplicação) e no caso de entrevistas individuais (especificações para o treinamento dos entrevistadores; instruções a ser dada pelos entrevistadores aos sujeitos pesquisados, entre outros). Já o uso do termo “instrumento” deve ser usado somente quando denotar conotação de validação e reprodutibilidade, atentando-se para a descrição detalhada dos procedimentos metodológicos de medida que deverá constar no estudo (ARMSTRONG et al., 1995).

Outro ponto diz respeito ao uso das palavras reprodutibilidade e repetibilidade como sinônimos. O enfoque epidemiológico distingue os termos, compreendendo a repetibilidade como a qualidade das medidas, sendo esta uma das partes do processo que compõe e determina a reprodutibilidade (MARGARETTS & NELSON, 2000).

Para o presente estudo alguns cuidados foram tomados para garantir a validade interna do mesmo, procurando-se evitar erros sistemáticos (vieses). Segundo PEREIRA (1995) a validade interna refere-se ao grau em que as conclusões de um estudo são corretas para a amostra de indivíduos pesquisados.

Na fase de planejamento, o primeiro passo foi o levantamento e a seleção das escalas que abordassem o tema imagem corporal, na literatura internacional, disponível para a população de estudo. O contato com a escola foi realizado no mesmo período,

garantindo-se o espaço para a realização da pesquisa. A pesquisadora esteve presente em todos os momentos, no contato com a coordenação pedagógica, reunião com os pais e alunos. O mesmo ocorreu para a coleta de dados (momento 1, momento 2 e coleta das medidas antropométricas), certificando-se pessoalmente do preenchimento adequado dos questionários, esclarecendo as dúvidas e garantido o desenrolar do processo.

A aplicação do questionário foi realizada coletivamente e os alunos orientados quanto à forma correta de preenchimento. Ao término da aplicação era realizada uma conferência de cada questionário. Foi comum, tanto na primeira, como na segunda coleta, o duplo preenchimento e a ausência de respostas. Sendo assim, feita a conferência dos questionários, o aluno era convidado a rever as respostas e a corrigi-las no mesmo dia, ou no máximo, não sendo possível o retorno à sala de aula, no dia seguinte à coleta.

Na aplicação coletiva dos questionários, algumas dúvidas ocorreram, mais em relação ao significado de algumas palavras e a forma correta do preenchimento, sendo estas sanadas coletivamente.

Para o presente estudo foram selecionados sete instrumentos que avaliam a imagem corporal de adolescentes, a saber: EAC - Escala de áreas corporais; *OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire*; BSQ – *Body Shape Questionnaire*; ES - Escala da Silhueta; *BESAA - Body-Esteem Scale for adolescents and adults*; *BIQ - Body Image Questionnaire* e a *EEICA - Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*. Cada instrumento apresenta uma característica relacionada ao aspecto almejado de mensuração. A EAC, OSIQ, ES, BIQ e EEICA mensuram o aspecto perceptivo da imagem corporal. O BSQ mensura o aspecto afetivo e a BESAA os aspectos aparência, peso e atribuição.

As propriedades psicométricas dos sete instrumentos foram verificadas pela consistência interna, validade discriminante e concorrente, reprodutibilidade, tempo de conclusão das escalas e compreensão verbal. Estas análises foram realizadas para o total da amostra, e separadamente de acordo com sexo (Anexo 16) e meninos e meninas em fases da adolescência inicial e final (Anexo 17).

Para verificar as evidências de validade dos instrumentos selecionados, por não haver um padrão ouro para avaliar a imagem corporal, assumiu-se que jovens com sobrepeso e obesidade inferem um maior grau de insatisfação e este foi o critério para avaliar, tanto a validade discriminante, quanto a concorrente. A análise de validação discriminante foi realizada por meio de comparações das médias dos escores de cada um dos sete instrumentos, entre os jovens classificados como desnutridos, eutróficos, com sobrepeso e com obesidade e a análise de validação concorrente foi realizada pelo cálculo dos coeficientes de correlação entre os domínios e escores das escalas e o IMC, CC e RCQ.

Dos sete instrumentos estudados, a ES foi a que apresentou melhores resultados quanto aos aspectos analisados. Confirmou-se a validade discriminante e concorrente para todos os sub-grupos estudados, foi a mais rápida na conclusão e a melhor compreendida pelos adolescentes. A análise da consistência interna foi razoável mediante as condições da escala, ou seja, sendo composta somente por duas questões. Na reprodutibilidade, mesmo não sendo registrado igualdade na comparação das médias para todos os sub-grupos pesquisados, entre os momentos 1 e 2, observou-se proximidades das estimativas pontuais, sendo confirmado pelos valores obtidos na correlação intra-classe.

A segunda escala que apresentou bons resultados foi a EEICA. Apresentou bons valores de consistência interna, confirmou a validade discriminante para todos os sub-grupos estudados e na validação concorrente, com a aplicação das três ou das duas medidas de comparação, foi confirmada para todos os sub-grupos estudados. A compreensão da escala ficou na média dos instrumentos pesquisados; no entanto foi uma das escalas que demandou maior tempo para conclusão.

A EAC e o BSQ apresentaram resultados razoáveis. Na EAC, a consistência interna foi boa para todos os sub-grupos estudados e confirmou-se a validação discriminante para quase todos os sub-grupos estudados. A validação concorrente foi confirmada somente com a aplicação de duas medidas e para alguns dos sub-grupos pesquisados. A reprodutibilidade foi confirmada somente para o grupo das meninas em fase inicial de adolescência, no entanto, na comparação das médias dos escores nos momentos 1 e 2, observou-se proximidades das estimativas pontuais. A EAC, entre os

instrumentos pesquisados, ficou na média do tempo para conclusão da escala, como também em relação à compreensão verbal.

O BSQ apresentou bons resultados na consistência interna, confirmou a validação discriminante para quase todos os sub-grupos estudados e validação concorrente, com a aplicação de duas ou três medidas de correlação para todos os sub-grupos pesquisados. Na reprodutibilidade, entre os momentos 1 e 2, não apresentou igualdade na comparação das médias para os sub-grupos pesquisados, no entanto, observou-se proximidades das estimativas pontuais, sendo confirmado pelos valores obtidos na correlação intra-classe. Para finalização, foi uma das escalas que demandou maior tempo e ficou na média quanto à compreensão.

Os piores resultados apresentados foram das escalas OSIQ, BESAA e BIQ. O OSIQ apresentou resultados razoáveis na consistência interna e confirmou a validação discriminante para quase todos os sub-grupos pesquisados. A validação concorrente foi confirmada, com a aplicação das três medidas, somente para o sexo feminino. A reprodutibilidade, na comparação das médias, foi confirmada apenas para alguns dos sub-grupos pesquisados. O OSIQ ficou na média do tempo para conclusão, no entanto foi a escala menos compreendida pelos adolescentes, além de que, na aplicação do instrumento, os jovens verbalizavam a dificuldade em compreender o que estava sendo solicitado pela escala.

A BESAA apresentou bons resultados na consistência interna, para o instrumento total e para os três domínios. A validação discriminante e concorrente foram confirmadas, para a BESAA aparência, a BESAA peso; a BESAA atribuição para alguns dos sub-grupos estudados. A reprodutibilidade foi confirmada apenas para alguns dos sub-grupos estudados, sendo que a BESAA aparência, não apresentou bons resultados na comparação das médias e na correlação intra-classe. A BESAA, entre os instrumentos pesquisados, ficou na média do tempo para conclusão, como também em relação à compreensão verbal.

O BIQ satisfação e importância apresentaram bons resultados na consistência interna para todos os sub-grupos estudados. Para o BIQ satisfação, confirmou-se a validação discriminante e concorrente para as três medidas – IMC, RCQ e CC, somente

para alguns dos grupos pesquisados. Para o BIQ importância, confirmou-se a validação discriminante para quase todos os sub-grupos e validação concorrente somente para os meninos em fase final de adolescência. A reprodutibilidade, tanto o BIQ satisfação, quanto o BIQ importância, apresentaram igualdade na comparação das médias para todos os sub-grupo pesquisados. O BIQ satisfação e importância, entre os instrumentos pesquisados, ficaram na média do tempo para conclusão, como também em relação à compreensão verbal.

A seguir serão discutidas cada escala em separado.

5.1 A EAC – A Escala de Áreas Corporais

A EAC refere-se a uma técnica de avaliação perceptiva, com enfoque em áreas corporais. No estudo original (LERNER et al., 1973) foram entrevistados jovens adultos, com idade média de 23 anos e aplicadas 4 escalas (satisfação – áreas corporais, importância – áreas corporais, atratividade física para o sexo oposto – áreas corporais e escala de auto-conceito). Já ROSENBLUM & LEWIS (1999) aplicaram este mesmo instrumento em jovens de ambos os sexos, na faixa etária de 13 a 18 anos.

Neste estudo observou-se que para os jovens da 5ª e 6ª séries houve dificuldade na compreensão do item “tipo corporal”. Este fato justifica-se, provavelmente, pelas características do grupo, no sentido de não atentar-se para as questões corporais, agindo e pensando, muitas vezes como crianças. No entanto, este fato não interferiu no resultado das análises dos dados.

A consistência interna obtida na EAC variou de 0,86 a 0,91, para todos os grupos estudadas – amostra total, sexo masculino e feminino, meninos e meninas em fase inicial e final de adolescência. No estudo de ROSENBLUM & LEWIS (1999) a consistência interna foi de 0,89 analisando o grupo total de adolescentes. RICHARDS et al. (1990) registraram valores de 0,93 e 0,87 para meninos e meninas respectivamente. Observa-se, mesmo assim, que a consistência interna na análise desenvolvida no presente estudo é semelhante aos estudos citados.

Na validação discriminante, a EAC, com exceção dos meninos e meninas em fase final de adolescência, foi capaz de discriminar entre os quatro grupos estudados (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade). Assim, meninos e meninas em fase final da adolescência, não expressaram graus diferenciados de insatisfação em relação à classificação do estado nutricional. Meninos e meninas em fase final de adolescência, desnutrido, eutrófico, com sobrepeso e obesidade, inferiram as mesmas insatisfações corporais.

Na validação concorrente o escore da EAC foi correlacionado com o IMC, a RCQ e a CC. Entre todos os grupos estudados, a EAC correlacionou-se com uma ou duas das medidas utilizadas. Este efeito não foi observado no grupo dos meninos e das meninas em fase final de adolescência. Observa-se assim, que para estes jovens, independentemente do estado nutricional não houve correlação entre a satisfação corporal e as medidas antropométricas.

Tanto na validação discriminante como concorrente, uma possível explicação para justificar os resultados não esperados, possa ser o fato do adolescente nesta faixa etária, independentemente das condições que apresente ser mais exigente consigo próprio, expressando maior insatisfação.

Confirma-se assim, para a EAC, a validação discriminante para todos os grupos estudados, com exceção dos meninos e meninas em fase de adolescência e validação concorrente, com duas medidas, para a população total, para o grupo das meninas e para meninos e meninas na fase inicial da adolescência. Nos estudos de ROSENBLUM & LEWIS (1999) e RICHARDS et al. (1990) esta análise não foi realizada.

A EAC não apresentou bons resultados na reprodutibilidade, exceto para o grupo das meninas em fase inicial de adolescência que apresentou igualdade na comparação das médias. Vale ressaltar que as estimativas pontuais da média para os demais sub-grupos foram muito próximas. A correlação intra-classe variou entre 0,28 (sexo masculino em fase inicial de adolescência) a 0,78 (sexo feminino em fase inicial de adolescência) para todos os grupos estudados. Nos estudos internacionais, dados de reprodutibilidade não são descritos, o que inviabiliza qualquer comparação entre os achados da presente pesquisa com os estudos internacionais.

O tempo médio de aplicação da EAC foi de 2,1 minutos apresentando-se como um dos menores. O mesmo ocorreu para a compreensão verbal da escala, com bons resultados para todos os sub-grupos pesquisados.

5.2 O OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire

O segundo instrumento aplicado, a sub-escala de imagem corporal do OSIQ, caracteriza-se por ser um instrumento de avaliação perceptiva.

O OSIQ, desde sua primeira versão, em 1961, caracterizou-se por pesquisar as diferenças entre os jovens com o desenvolvimento normal e aqueles com o desenvolvimento comprometido. As novas versões passaram por ajustes, com a inclusão e retirada de itens. Na primeira versão, a sub-escala imagem corporal constava de 10 itens (OFFER & HOWARD, 1972; LYMAN & BIRD, 1996; HINTIKLA et al., 2006). Já na pesquisa de PETERSON et al. (1980) foram abordados 9 itens e na de SIEFEN et al. (1999) tem-se o registro de 8 questões. O instrumento aplicado na presente pesquisa refere-se à última versão do OSIQ, publicada no ano de 1992 e encaminhada pelo grupo de pesquisa do *Western Psychological Services* – Los Angeles, contendo ao todo, 7 itens para a avaliação da sub-escala de imagem corporal.

No que se refere aos fatores estruturantes do OSIQ, não há um consenso, sendo este tema ainda pesquisado (LINDFORS et al., 2005). Em estudo prévio, OFFER et al. (1982) agruparam as escalas em 5 dimensões, a saber: psicológica, social, sexual, familiar e “*coping*” e LINDFORS et al. (2005) já registraram outros domínios: ansiedade pessoal, relacionamento social, atitudes sexuais, relacionamento familiar e consciência social, sendo que a sub-escala imagem corporal integra o primeiro domínio.

Cabe esclarecer que, para LINDFORS et al. (2005), a aplicação de uma sub-escala, em separado das demais sub-escalas que compõem o instrumento geral, não é uma prática indicada, pois o OSIQ se trata de um instrumento multidimensional, enfraquecendo seu poder de análise e diagnóstico. No entanto, não há um consenso na área, havendo pesquisadores que optam, de acordo com seu objetivo, pelo uso de sub-

escalas isoladamente. Esta escolha pode ser observada no estudo de POLCE-LYNCH et al. (2001) que aplicou três das sub-escalas do OSIQ (imagem corporal, relacionamento entre amigos e relacionamento familiar), analisando-as separadamente. THOMPSON (2004) reforça a necessidade da adequação dos instrumentos, por parte dos pesquisadores, em relação aos seus objetivos. Nesta direção, optou-se pela escolha da sub-escala do OSIQ, pois esta seria específica para avaliar o aspecto perceptivo da imagem corporal e poderia ser comparada às outras escalas.

Este instrumento foi traduzido para o português neste estudo e não apresentou discordância com o instrumento original. Todas as correções foram devidamente incorporadas na versão final em português.

Na aplicação, o OSIQ foi o instrumento que revelou maior número de dúvidas, com dificuldade por parte dos jovens, em estabelecer a relação entre uma das seis opções de respostas e cada item. Outro aspecto mal compreendido deste instrumento referiu-se a questão sete, com o termo “sou pouco desenvolvido” com os adolescentes não entendendo o que este termo poderia significar.

Para a sub-escala da imagem corporal do OSIQ, os valores da consistência interna variaram entre 0,43 (meninas em fase inicial de adolescência) a 0,54 (meninos em fase final de adolescência). LAUKKANES et al. (1999), aplicando o OSIQ completo, obtiveram um coeficiente alfa de Cronbach de 0,80 para a população total. A baixa consistência interna obtida nesta sub-escala ocorreu, provavelmente, pelo fato de haver diversas dúvidas expressas pelos jovens no decorrer da aplicação dos questionários.

Na análise da validação discriminante, o OSIQ foi capaz de discriminar entre os quatro grupos estudados (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade), com exceção dos meninos em fase final de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência. Para estes jovens, independentemente do estado nutricional, as insatisfações corporais são as mesmas. Pode atribuir este resultado ao fato da menina e menino em fase final da adolescência, independentemente das condições que apresentem serem mais exigentes consigo próprio, expressando assim, maior insatisfação.

Mesmo com a aplicação de outros instrumentos de comparação, LAUKKANES et al. (1999) desenvolveram estudo de validação discriminante das 12 sub-escalas do OSIQ com jovens finlandeses. Adotaram o critério de divisão do grupo pesquisado de acordo com o tipo de desenvolvimento, formando-se 3 sub-grupos (desenvolvimento BOM, desenvolvimento NORMAL e desenvolvimento PROBLEMÁTICO) e utilizaram como padrão ouro uma avaliação psiquiátrica de cada jovem, feita por um grupo de especialistas clínicos. Concluíram que o OSIQ pode ser aplicado como um método de triagem para jovens com desenvolvimento normal tanto em pesquisas como na prática clínica, no entanto, com algumas limitações para jovens com o desenvolvimento comprometido.

PETERSEN et al. (1984) estudaram uma versão abreviada do OSIQ: o SIQYA (*Self-Image Questionnaire for Young Adolescent*) e desenvolveram análise discriminante com jovens. Dividiram em 4 sub-grupos, de acordo com o tipo de saúde mental (depressão, ansiedade, medo e problemas escolares). Constataram, para a sub-escala de imagem corporal, associação estatisticamente significativa para os jovens que relataram comprometimento para depressão e problemas escolares, inferindo uma auto-imagem negativa. Ainda demonstraram que meninos apresentaram uma auto imagem positiva em relação às meninas.

Comparando-se os resultados da presente pesquisa com os apresentados por PETERSEN et al. (1984), mesmo com a aplicação de instrumentos distintos, observa-se que as meninas registram uma maior fragilidade no tocante à imagem corporal. Assim, é esperado que para o sub-grupo das meninas, uma maior insatisfação em relação à imagem corporal, o que vai ao encontro dos achados na análise discriminante realizada neste estudo.

Na validação concorrente houve correlação significativa entre o IMC, a RCQ e a CC, para o sexo feminino. Os demais sub-grupos apresentaram fracas correlações estatisticamente significativas, sendo que os valores foram sempre negativos.

Mesmo com a utilização de outras medidas, em estudo de validação concorrente, PETERSEN et al. (1984) correlacionaram os escores do SIQYA – versão abreviada do OSIQ, com os escores do *RSES - Rosenberg's Self Esteem Scale*, obtendo valores

estatisticamente significativos de $r=0,35$ a $r=0,73$. Especificamente para a sub-escala de imagem corporal, obtiveram uma correlação de 0,54 e 0,28 para meninos e para meninas, respectivamente.

Confirma-se assim, para o OSIQ, a validação discriminante para todos os sub-grupos estudados, com exceção dos meninos em fase final e meninas em fase inicial e final de adolescência e validação concorrente, com as três medidas, somente para o grupo de meninas.

Na reprodutibilidade, entre os momentos 1 e 2, o OSIQ apresentou igualdade na comparação das médias para o grupo das meninas, meninos em fase inicial e final e meninas em fase inicial de adolescência, embora as estimativas pontuais das médias para os demais sub-grupos sejam muito próximas.

A correlação intra-classe variou entre 0,45 (sexo masculino em fase final de adolescência) a 0,72 (sexo feminino em fase inicial de adolescência) para todos os grupos estudados demonstrando uma boa concordância.

Sendo assim, observa-se que o OSIQ apesar de mostrar-se válido para alguns sub-grupos, de uma maneira geral, não apresentou bons resultados.

Nos estudos internacionais, dados de reprodutibilidade não são descritos, o que inviabiliza qualquer comparação entre os achados da presente pesquisa com os mesmos.

O tempo médio de aplicação do OSIQ foi bom em relação aos demais instrumentos pesquisados; no entanto, os valores médios da compreensão verbal do foi um dos mais baixos.

5.3 O BSQ – Body Shape Questionnaire

O BSQ foi desenhado para medir a extensão da psicopatologia referente ao tamanho corporal. Os autores propuseram e comprovaram a existência de um único fator – afetivo - demonstrando que o mesmo pôde explicar 52% da variância total da escala.

Estudaram a população sueca, com 3 grupos específicos (população geral, estudantes e uma amostra de uma clínica) (GHADERI & SCOTT, 2004).

Na presente pesquisa, na aplicação dos questionários, observou-se que no BSQ duas questões causaram estranheza (questão 30: “Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?” e 33: “Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?”), provavelmente devido ao fato destas atitudes não serem um hábito comportamental destes jovens.

Observa-se no presente estudo, que os valores correspondentes aos dos coeficientes alfa de Cronbach variaram de 0,92 a 0,96 assemelhando-se ao estudo desenvolvido por GHADERI & SCOTT (2004), que obtiveram valores 0,96.

Na análise da validação discriminante, o BSQ foi capaz de discriminar em todos os sub-grupos os quatro grupos estudados (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade), com exceção das meninas em fase final de adolescência. Observa-se assim, que meninas em fase final da adolescência não expressaram graus diferenciados de insatisfação. Para estas jovens, independentemente do estado nutricional, as insatisfações corporais são as mesmas. Uma possível explicação para este achado, talvez seja o fato da menina em fase final da adolescência, independentemente das condições, mostram-se mais exigente consigo própria, expressando assim, maior insatisfação.

Confirmou-se a validação concorrente para as três medidas – IMC, RCQ e CC, para a população total, para o sexo masculino e meninos em fase inicial de adolescência. Para os demais sub-grupos, confirmou-se a validação concorrente com o IMC e a RCQ ou com o IMC e a CC.

Mesmo com a utilização de outra medida, GHADERI & SCOTT (2004) registraram no estudo do BSQ, estudando 3 grupos específicos (população geral, estudantes e uma amostra de uma clínica), com a sub-escala de insatisfação corporal do EDI, valores de correlação de 0,79 e 0,82 para a população de estudantes. No estudo original do BSQ (COOPER et al., 1987) foi registrado 0,66 correlação com a sub-escala do EDI entre os pacientes com diagnóstico de bulimia nervosa.

Os valores registrados de correlação na presente pesquisa são inferiores, comparativamente aos apresentados por GHADERI & SCOTT (2004), provavelmente pelo fato das medidas aplicadas serem diferentes.

Confirma-se assim, para o BSQ, a validação discriminante para todos os sub-grupos estudados, com exceção das meninas em fase final de adolescência e validação concorrente para todos os sub-grupos pesquisados.

Na reprodutibilidade, entre os momentos 1 e 2, o BSQ não apresentou igualdade na comparação das médias para os sub-grupos pesquisados, embora as estimativas pontuais da média sejam muito próximas.

GHADERI & SCOTT (2004) com o BSQ, obtiveram no teste-reteste coeficientes de correlação entre 0,90 e 0,93, correlações estas pouco superiores ao do presente estudo (0,72 a 0,82), o que demonstra uma boa concordância entre os dois momentos estudados.

Observou-se assim que o BSQ não se mostrou estável para os sub-grupos estudados, segundo a comparação das médias dos escores nos dois momentos, no entanto, na correlação intra-classe confirmou-se sua estabilidade.

O tempo médio de aplicação do BSQ, entre todos os sub-grupos estudados, foi um dos tempos mais longos de resposta. A compreensão verbal da escala foi razoável, registrando valor médio superior a 3,3 para todos os sub-grupos pesquisados.

5.4 A ES - Escala da Silhueta

A ES, utilizando silhuetas, refere-se a uma técnica de avaliação perceptiva, sendo uma das mais usadas para se avaliar a exatidão perceptiva do tamanho corporal e a insatisfação corporal.

Segundo THOMPSON & GRAY (1994) tem-se no mínimo 22 escalas semelhantes a esta publicada e observam-se algumas fragilidades em sua apresentação. Por exemplo, a falta de detalhes nas características faciais (olhos, boca), a ausência de

definição nas características corporais, como desproporção entre os braços e pernas, espessura diferente entre os braços, ou uma fraca separação entre os braços e o corpo da silhueta. Além disso, para a maioria destes instrumentos não foram feitos estudos de validação e reprodutibilidade. Neste estudo de revisão, os autores reviram as propriedades psicométricas de 22 escalas de silhuetas, publicadas no período de 1959 a 1993 e constataram que apenas 5 destas apresentavam dados de reprodutibilidade e somente 3 medidas de validação.

GARDNER et al. (1999) apontaram dois problemas metodológicos inerentes à aplicação de escalas de silhuetas. O primeiro refere-se ao fato do sujeito ter que selecionar uma única figura entre as figuras desenhadas e, com isso, muitas informações são perdidas. Isso porque as respostas são limitadas em relação a um único estímulo, que no caso, seriam as figuras de silhuetas. Esta restrição de possibilidades de respostas implicaria, possivelmente, em pouca reprodutibilidade. Outro ponto trata-se do fato de que as medidas apresentadas são de natureza ordinal, restringido o tipo de análise estatística a ser aplicada. Segundo o pesquisador, boa parte dos estudos com a aplicação deste instrumento não se apóiam nos métodos não-paramétricos que seriam os mais apropriados para análise de escalas ordinais.

Outra crítica acerca desta técnica refere-se ao fato da avaliação ser um tanto concreta, o que requer do sujeito certo julgamento perceptivo racional em relação ao seu corpo. Especificamente para o adolescente, trata-se de algo provavelmente difícil, visto que seu corpo está mudando significativamente (MENDELSON et al., 2001).

No presente estudo, a consistência interna da ES variou entre 0,33 a 0,59 para todos os grupos estudados. Os estudos originais não apresentam dados de consistência interna, não sendo possível, conseqüentemente, estabelecer uma relação de comparação com os dados achados na presente pesquisa. Acredita-se, do ponto de vista estatístico, que os baixos valores se devem ao fato, da escala conter somente duas questões, sendo esperado, quanto menor o número de questões, uma pior consistência interna. Comparativamente, o pior resultado foi para os meninos, e o melhor para as meninas, ambos, em fase final da adolescência. Supõe-se que as meninas, nesta fase, estejam mais atentas às questões corporais, o mesmo não ocorrendo com os meninos. Assim, para o

grupo de meninas em fase final de adolescência, observa-se uma maior correlação nas respostas.

Na análise da validação discriminante, a ES foi capaz de discriminar entre os quatro grupos estudados (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade), em todas as condições pesquisadas, ou seja, para a população total, de acordo com o sexo e fases da adolescência.

Confirmou-se a validade concorrente para as três medidas – IMC, RCQ e CC, para todos os sub-grupos pesquisados.

Em relação à escala de silhueta, GARDNER et al. (1999) desenvolveram uma escala analógica de duas figuras – masculina e feminina e outra escala com 13 cartões-figuras. No processo de validação destes instrumentos, envolveram 100 estudantes, de ambos os sexos e utilizaram as medidas da escala de silhuetas proposta por STUNKARD et al. (1983), do peso atual (auto-referido) e o IMC. Na validação concorrente, correlacionaram-se o peso e a escala de duas figuras, obtiveram os valor de 0,47 ($p < 0,005$) e para a escala de 13 cartões, o valor de 0,46 ($p < 0,005$). Já para o IMC os valores de correlação foram de 0,68 e 0,58, respectivamente para ambas as escalas.

FINGERET et al. (2004), com a aplicação de escala de silhueta, mesmo pesquisando apenas mulheres, no total de 372 participantes, na faixa etária de 17 a 33 anos, encontraram correlação entre IMC e a percepção do tamanho corporal atual de 0,73 e em relação à figura ideal de 0,35.

WERTHEIM et al. (2004) com 1056 meninas pré-adolescentes de 11 a 15 anos, aplicaram a escala de silhueta de THOMPSON & GARDNER (1994) e outros instrumentos: EDI; DEBQ-R *The Dutch Eating Behavior Questionnaire Restrained Eating – Restrained Eating Scale*, *Children's Social Desirability Scale* e medidas de peso altura e o IMC para a validação. A aplicação ocorreu em 3 momentos, sendo o segundo após uma semana e o terceiro após seis semanas da primeira aplicação. Encontraram para a figura escolhida como atual, correlações de 0,78, 0,71 e 0,61 para a figura ideal e para a discrepância (diferença entre o ideal e real) os valores de 0,82, 0,78 e 0,68 para o primeiro, segundo e terceiro momento, respectivamente. Não foi registrada

correlação significativa entre a escala de desejo social e a escala de silhueta. Registrou-se para a discrepância, moderada para forte correlação entre o EDI ($r=0,40$) e BEBQ-R ($r=0,57$). No momento 1, a figura atual correlacionou-se com a medida de IMC, obtendo-se valores de 0,69 e para o peso, valor de 0,64.

THOMPSON & GRAY (1995) estudaram 51 jovens, com idade média de 19,3 anos. Na correlação entre o valor atual e o IMC encontraram forte correlação ($r=0,71$) e entre a figura escolhida e o IMC correlação de 0,59 ($p<0,005$).

Em estudo nacional, SCAGLIUSI et al. (2006) encontraram na validação da escala de Stunkard, entre duas medidas (a figura escolhida que representasse o tamanho corporal atual e o escore da discrepância corporal – diferença entre os valores da figura atual e ideal) e o IMC, nos dois grupos – controle e clínico (com diagnóstico de bulimia nervosa) estudados, correlações de 0,76, $p<0,001$ para o grupo controle, entre o IMC e a figura atual e para a discrepância valores de 0,72, $p<0,001$.

Observa-se que os valores encontrados estão bem próximos aos descritos nos estudos internacionais, confirmando-se assim, para o ES, a validação discriminante e concorrente para todos os grupos estudados.

Na reprodutibilidade, entre os momentos 1 e 2, o ES apresentou igualdade na comparação das médias para o sexo masculino, sexo feminino, meninos em fase inicial e final de adolescência e meninas em fase final de adolescência. Embora para os demais grupos não tenham apresentado igualdade na comparação das médias dos escores nos momentos 1 e 2, observaram-se proximidades das estimativas pontuais.

WERTHEIM et al. (2004) com intervalo de seis semanas da primeira aplicação registraram valores de 0,83 e 0,77, para a figura escolhida como atual e para a figura ideal, respectivamente. THOMPSON & GRAY (1995) com uma sub-amostra de 32 sujeitos obteve no reteste, após uma semana da primeira entrevista valor de $r=0,78$ ($p<0,005$). GARDNER et al. (1999), no teste-reteste, com intervalo de 3 semanas, para a escala de 2 figuras o valor foi de 0,89 e para a escala de 13 cartões valor de 0,87. A correlação intra-classe do presente estudo variou entre 0,77 (meninas em fase final de

adolescência) a 0,93 (meninos em fase final de adolescência) para todos os grupos estudados demonstrando boa concordância entre os dois momentos do estudo.

O tempo médio de aplicação da ES foi o melhor, sendo o mais baixo em relação aos sete instrumentos analisados. O mesmo foi registrado para a compreensão verbal com valor médio superior a 3,8 para todos os sub-grupos pesquisados.

5.5 A BESAA - *Body-Esteem Scale for adolescents and adults*

A BESAA refere-se a uma escala de avaliação da imagem corporal para adolescentes e adultos, sendo composto por 3 domínios: aparência, peso e atribuição. MENDELSON et al. (2001), analisaram 1334 jovens de ambos os sexos, com idade entre 12 e 25 anos. Aplicaram para avaliar a auto-estima, a Escala *Rosenberg Self-Esteem - RSE*; a escala de auto-conceito; a escala de auto-percepção – SE-Global para estudantes (NEEMAN & HARTER, 1986) dividida em 5 domínios: aparência, relação entre amigos, aceitação social, relacionamento romântico, relacionamento familiar e para avaliar a forma corporal utilizaram as medidas de peso e altura. Concluíram que o primeiro fator (aparência – sentimentos gerais sobre a aparência) consistia de 10 itens e respondia por 49,3% da variância. O segundo fator (atribuição – avaliação atribuída pelos outros acerca do corpo e aparência do próprio indivíduo) consistiu em 5 itens e explicou 10,4% da variância total. O terceiro fator (peso – satisfação) foi composto por 8 itens, explicando 5,9% da variância.

Este instrumento foi traduzido neste trabalho não apresentando discordância com o documento original e todas as correções foram devidamente incorporadas na versão final em português.

Observa-se que a consistência interna na análise desenvolvida no presente estudo é semelhante ao estudo original que encontraram valores de 0,87 a 0,91 (aparência); 0,87 a 0,91 (peso) e 0,75 a 0,85 (atribuição) para meninos e para meninas valores correspondentes a 0,81 a 0,94 (aparência); 0,94 a 0,95 (peso) e 0,74 a 0,85 (atribuição), na faixa etária de 12 a 19 anos (MENDELSON et al., 2001).

Na análise da validação discriminante, a BESAA aparência foi capaz de discriminar entre os quatro grupos estudados (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade), com exceção para o sexo feminino, meninos e meninas em fase final de adolescência. Para a BESAA peso houve discriminação entre os quatro grupos estudados e para a BESAA atribuição não houve discriminação para o sexo feminino, meninos em fase final de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência.

MENDELSON et al. (2001), quando desenvolveram estudo de validação discriminante das 3 sub-escalas com os 5 domínios da escala SE-Global, obtiveram correlações maiores entre a sub-escala aparência (0,49; 0,42) e sub-escala peso (0,79; 0,58), para meninas e meninos respectivamente. Os achados no presente estudo inferem evidências significativas de discriminação de medidas, da mesma forma como foi observada por MENDELSON et al. (2001).

Para o domínio aparência, confirmou-se a validação concorrente para as três medidas – IMC, RCQ e CC para quase todos os sub-grupos, com valores de $r < |0,30|$. Para o domínio peso o mesmo aconteceu, mas os valores das correlações foram superiores (entre $|0,30|$ e $|0,53|$) Para o domínio atribuição os resultados foram semelhantes ao domínio peso.

Na análise de validação concorrente, no estudo original, MENDELSON et al. (2001), obtiveram entre as sub-escalas da BESAA e a *RSE* e a SE-Global, tanto para meninos quanto meninas correlação positiva ($r=0,28$ a $r=0,71$), o mesmo não ocorrendo com as demais sub-escalas. Confirma-se assim, neste estudo para a BESAA aparência, a validação discriminante para todos os sub-grupos, com exceção do sexo feminino, meninos e meninas em fase final de adolescência, para a BESAA peso para todos os grupos estudados e para a BESAA atribuição, não se confirma discriminação para o sexo feminino, meninos em fase final de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência.

Na reprodutibilidade, entre os momentos 1 e 2, o BESAA aparência apresentou igualdade na comparação das médias somente para meninas em fase inicial de adolescência, a BESAA peso somente para meninas em fase inicial e final da adolescência, a BESAA atribuição somente para o sexo feminino, meninos em fase final

de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência. Embora os grupos não tenham apresentado igualdade na comparação das médias dos escores nos momentos 1 e 2, ao se comparar as médias, observaram-se proximidades das estimativas pontuais.

MENDELSON et al. (2001) no teste-reteste, utilizaram uma amostra de 97 jovens, com um intervalo de 3 meses, obtendo valores de $r = 0,89$; $r = 0,92$; $r = 0,83$ para as sub-escalas de aparência, peso e atributo, respectivamente. Na reprodutibilidade, observa-se que a BESAA aparência, não apresentou bons resultados na comparação das médias, e na correlação intra-classe entre os dois momentos da pesquisa. Os valores encontrados na presente pesquisa são diferentes aos descritos pelos autores do artigo original. Este fato pode ser justificado, provavelmente pelos conteúdos das questões que compõem esta sub-escala. Para os adolescentes pesquisados, os temas não se mostraram estáveis.

Sendo assim, pode-se observar que a BESAA peso e a BESAA atribuição mostraram-se estáveis segundo análise da correlação intra-classe, o mesmo não sendo evidenciado na comparação das médias.

O tempo médio de aplicação da BESAA foi razoável, em relação aos sete instrumentos pesquisados, sendo que o mesmo foi observado em relação ao valor médio de compreensão verbal para todos os sub-grupos estudados.

5.6 O BIQ - *Body Image Questionnaire*

O BIQ – satisfação e importância caracteriza-se por avaliar o aspecto perceptivo da imagem corporal. Este instrumento foi traduzido neste estudo não apresentando discordância com o documento original e todas as correções foram devidamente incorporadas na versão final em português.

Para o BIQ satisfação, os valores do coeficiente alfa de Cronbach ficaram entre 0,81 e 0,91. Para o BIQ importância, os valores ficaram entre 0,82 e 0,90. McCABE et al. (2002), em estudo com adolescentes encontraram valores de alfa de Cronbach de 0,77.

Na análise da validação discriminante, o BIQ satisfação foi capaz de discriminar entre os quatro grupos estudados (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade) em todos os sub-grupos, com exceção dos meninos e meninas em fase final de adolescência. Para o BIQ importância a discriminação não foi observada para o sexo feminino, meninos em fase inicial de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência.

Para o BIQ satisfação confirmou-se a validação concorrente para as três medidas – IMC, RCQ e CC para o sexo masculino e meninos em fase inicial de adolescência, e para duas medidas para o total da amostra, sexo feminino e meninas em fase inicial e final de adolescência, com $r < 0,35$.

Para o BIQ importância confirmou-se a validação concorrente somente na correlação entre a CC para os meninos em fase final de adolescência, com o valor de 0,27 ($p=0,31$).

McCABE et al. (2000) em estudo com adolescentes, obtiveram valores de correlação entre o IMC e as duas sub-escalas – satisfação ($r = -0,22$, $p < 0,05$; $r = -0,05$, $p = 0,189$) e importância ($r = -0,27$, $p < 0,01$; $0,09$, $p < 0,01$) para meninos e meninas respectivamente. Resultados semelhantes ao do presente estudo.

Na reprodutibilidade, o BIQ satisfação e o BIQ importância apresentaram igualdade na comparação das médias para todos os grupos pesquisados, com coeficientes de correlação intra-classe entre 0,61 e 0,77. O estudo de McCABE et al. (2000) não apresentou esta análise.

O tempo médio de aplicação do BIQ foi razoável, em relação aos sete instrumentos pesquisados, o mesmo sendo observado em relação ao valor médio de compreensão verbal para todos os sub-grupos estudados.

5.7 A EEICA - *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*

A EEICA caracteriza-se por avaliar o aspecto perceptivo da imagem corporal dos adolescentes. Os autores propuseram uma escala de avaliação da insatisfação corporal e, para tanto, pesquisaram jovens espanhóis de ambos os sexos, na faixa etária de 12 a 19 anos. Em um primeiro momento do estudo, desenvolveram uma pesquisa teórica acerca do tema e das técnicas existentes com apresentação na forma de *likert* de pontos. Fizeram uma depuração dos itens com a participação de 4 especialistas no tema “Transtornos dos Comportamentos Alimentares” e imagem corporal e estabeleceram 6 categorias de respostas. Definiram sequencialmente, a potência discriminante dos itens e calcularam a consistência interna e a reprodutibilidade da mesma. Este instrumento foi traduzido por este estudo não apresentando discordância com o documento original, e todas as correções foram devidamente incorporadas na versão final em português.

Os pesquisadores desenvolveram 3 tipos de análise de validação: concorrente, construto e discriminante. Na validação concorrente compararam a escala - EEICA com 3 instrumentos validados e adaptados para a realidade espanhola – a sub-escala de insatisfação corporal do EDI, o BSQ e o EAT. Na validade de construto determinaram a tendência das pontuações e agruparam os fatores consistentes mediante uma análise fatorial. Já na validação discriminante compararam dois grupos, selecionados de acordo com o critério de pontuação do EAT e da sub-escala do EDI.

No presente estudo, a consistência interna da EEICA ficou entre 0,72 (meninos em fase final da adolescência) e 0,91 (sexo feminino) para todos os grupos estudados. BAILE et al. (2003) registraram valores de alfa de 0,86, 0,93 e 0,92 para o grupo de meninas de 12-13 anos, 14-16 anos e 17-19 anos, respectivamente e para os meninos, valores de 0,74 e 0,66 para a faixa etária de 12-13 anos e 17-19 anos, respectivamente. Observa-se que a consistência interna do presente estudo é semelhante aos valores apresentados no estudo original.

Na análise da validação discriminante, a EEICA foi capaz de discriminar entre os quatro grupos estudados (desnutrido, eutrófico, sobrepeso e obesidade) em todos os sub-grupos analisados.

Confirmou-se a validade concorrente para as três medidas – IMC, RCQ e CC, para meninos e meninas em fase inicial e final de adolescência, e com duas medidas, para a população total e sexo masculino e feminino. Os valores de correlação ficaram entre 0,21 ($p=0,005$) a 0,44 ($p<0,001$); 0,28 ($p<0,001$) a 0,44 ($p<0,001$); 0,22 ($p<0,001$) a 0,39 ($p<0,001$) para o IMC, a RCC e a CC, respectivamente.

BAILE et al. (2003), na validação concorrente, registraram variação dos índices para o EAT ($r=0,67$, 0,52, 0,70); BSQ ($r=0,81$, 0,51, 0,88) e EDI ($r=0,81$, 0,51, 0,83) para o total da amostra, meninos e meninas, respectivamente. Observa-se que estes foram superiores aos encontrados pelo presente estudo.

Confirma-se assim para a EEICA, a validação discriminante para todos os grupos estudados. A validação concorrente foi confirmada com as três medidas (IMC, RCQ e CC) de correlação, para meninos e meninas em fase inicial e final de adolescência, e com duas medidas, para a população total e sexo masculino e feminino.

Na reprodutibilidade, entre os momentos 1 e 2, a EEICA apresentou igualdade na comparação das médias para todos os grupos pesquisados e a correlação intra-classe variou entre 0,64 (meninos em fase final de adolescência) a 0,91 (meninas em fase inicial de adolescência) para todos os grupos estudados. BAILE et al. (2003) encontraram o valor de 0,84 para o total da amostra, 0,86 e 0,50 para meninos e meninas respectivamente.

Sendo assim, pode-se observar que a EEICA mostrou-se estável para todos os sub-grupos pesquisados.

O tempo médio de aplicação da EEICA foi um dos mais longos em relação aos sete instrumentos analisados. Já a média de compreensão verbal da escala apresentou bons resultados para todos os sub-grupos pesquisados.

Dentre os sete instrumentos pesquisados, avaliando-os levando em consideração concomitantemente os sub-grupos dos meninos e meninas em fase inicial e final de adolescência, observa-se que os adolescentes na fase inicial demonstraram maior insatisfação quando apresentam-se com sobrepeso e obesidade, confirmando-se assim as

validações propostas no presente estudo. No entanto, não demonstraram bons resultados na comparação das médias entre o momento 1 e o momento 2, revelando uma ligeira flutuação nas questões respondidas, embora os valores médios estejam muito próximos. Este efeito foi observado de forma inversa na fase final da adolescência para ambos os sexos, e em especial para as meninas, expressando insatisfação independentemente da classificação do estado nutricional, no entanto, estes jovens foram mais fieis nas respostas comparando-se o momento 1 e o momento 2, demonstrando maior reprodutibilidade dos dados pesquisados.

Finalizando, vale destacar que estudos de validação com o tema imagem corporal são recentes no cenário acadêmico. É importante que as pesquisas utilizem instrumentos que garantam confiabilidade e reprodutibilidade com o tema imagem corporal, como os propostos no presente estudo, e que escolham aquele instrumento que mais se adeque aos aspectos que estão sendo mensurados, no menor tempo possível e de melhor entendimento por parte dos adolescentes. Ademais, áreas interdisciplinares como a epidemiologia, a psicologia, a psiquiatria, as práticas esportivas, a nutrição, entre outras, poderão reforçar um diálogo, no sentido de responder às inúmeras questões advindas desta área em construção.

6. CONCLUSÕES

6.1 TRADUÇÃO

As escalas *OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire*, *BESAA - Body-Esteem Scale for adolescents and adults*, *BIQ - Body Image Questionnaire* e a *EEICA - Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes* encontram-se traduzidas e adaptadas para o português.

6.2 OS INSTRUMENTOS

6.2.1 A EAC – A Escala de Áreas Corporais

Confirmou-se a consistência interna da escala e a validação discriminante, com exceção dos meninos e meninas em fase final de adolescência para todos os grupos pesquisados. A validação concorrente foi confirmada, com aplicação de duas medidas, para a população total, para o grupo das meninas e para meninos e meninas na fase inicial da adolescência e a reprodutibilidade, somente para o grupo das meninas em fase inicial de adolescência. Foi uma das escalas mais rápidas na conclusão, apresentando bons resultados de compreensão.

6.2.2 O OSIQ – *Offer-Self Image Questionnaire*

Os resultados da consistência interna foram razoáveis para todos os sub-grupos estudados. Confirmou-se a validação discriminante para todos os sub-grupos estudados, com exceção dos meninos em fase final e meninas em fase inicial e final de adolescência e validação concorrente, com as três medidas, somente para o grupo de meninas. A reprodutibilidade foi obtida para o grupo das meninas, meninos em fase inicial e final e meninas em fase inicial de adolescência. Foi uma das escalas mais rápidas de conclusão, no entanto, de pior compreensão.

6.2.3 O BSQ – Body Shape Questionnaire

Confirmou-se a consistência interna da escala e a validação discriminante para todos os sub-grupos estudados, com exceção das meninas em fase final de adolescência e validação concorrente para todos os sub-grupos pesquisados, com a aplicação de duas ou três medidas de correlação. A reprodutibilidade não foi confirmada para os sub-grupos pesquisados. Foi uma das escalas que demandou maior tempo para a conclusão e ficou na média quanto à compreensão.

6.2.4 A ES - Escala da Silhueta

A ES apresentou valores razoáveis na consistência interna e foi confirmada a validação discriminante e concorrente para todos os sub-grupos estudados. A reprodutibilidade foi confirmada para todos os sub-grupos pesquisados, com exceção da população total e menina em fase inicial de adolescência. Foi a escala mais rápida para a conclusão e a melhor compreendida pelos adolescentes.

6.2.5 A BESAA - *Body-Esteem Scale for adolescents and adults*

Confirmou-se a consistência interna da escala completa e dos três domínios pesquisados. A validação discriminante foi confirmada para a BESAA aparência, para todos os sub-grupos, com exceção do sexo feminino, meninos e meninas em fase final de adolescência, para a BESAA peso para todos os sub-grupos estudados e para a BESAA atribuição, não se confirmou discriminação para o sexo feminino, meninos em fase final de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência. A validação concorrente foi confirmada, com a aplicação das três medidas (IMC, RCQ e CC) para a BESAA aparência para o sexo masculino e meninos em fase inicial de adolescência, para a BESAA peso para o sexo masculino, o sexo feminino, meninos em fase inicial de adolescência e meninas em fase final de adolescência e para a BESAA atribuição para o sexo masculino e meninos em fase inicial de adolescência. A reprodutibilidade foi confirmada para a BESAA aparência somente para meninas em fase inicial de adolescência, para a BESAA peso, somente para meninas em fase inicial e final da adolescência, para a BESAA atribuição, somente para o sexo feminino, meninos em fase final de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência. A BESAA, entre

os instrumentos pesquisados, ficou na média do tempo para conclusão, como também em relação à compreensão verbal.

6.2.6 O BIQ - *Body Image Questionnaire*

O BIQ satisfação e importância apresentaram bons resultados na consistência interna para todos os sub-grupos estudados. Confirmou-se para o BIQ satisfação a validação discriminante para todos os sub-grupos pesquisados com exceção dos meninos e meninas em fase final de adolescência e validação concorrente com as três medidas (IMC, RCQ e CC) para o sexo masculino e meninos em fase inicial de adolescência. Para o BIQ importância, confirmou-se a validação discriminante para todos os sub-grupos pesquisados, com exceção do sexo feminino, meninos em fase inicial de adolescência e meninas em fase inicial e final de adolescência e validação concorrente somente os meninos em fase final de adolescência. A reprodutibilidade foi confirmada, tanto para o BIQ satisfação, como para o BIQ importância, para todos os sub-grupos pesquisados. Entre os instrumentos, o BIQ satisfação e importância ficaram na média do tempo para conclusão, como também em relação à compreensão verbal.

6.2.7 A EEICA - *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes*

Apresentou bons valores de consistência interna e confirmou a validade discriminante para todos os sub-grupos estudados e validação concorrente, com as três medidas (IMC, RCQ e CC) de correlação, para meninos e meninas em fase inicial e final de adolescência, e com duas medidas, para a população total e sexo masculino e feminino. A reprodutibilidade foi confirmada para todos os sub-grupos pesquisados. A compreensão da escala ficou na média dos instrumentos estudados, no entanto foi uma das escalas que demandou maior tempo para conclusão.

6.3 COMPARAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Dos instrumentos pesquisados, o instrumento que apresentou melhor resultado foi a ES, sendo, portanto, recomendada para a avaliação do aspecto perceptivo da imagem corporal para adolescentes. Outro instrumento que merece destaque é a EEICA, que avalia o aspecto perceptivo, no entanto, dependendo dos objetivos do pesquisador, esta escala torna-se inviável pelo tempo necessário para sua conclusão (em média 4,70 minutos). O BSQ demonstrou bons resultados para a mensuração do aspecto afetivo da imagem corporal, apesar de ter confirmado sua reprodutibilidade somente pelo coeficiente de correlação intra-classe.

O OSIQ, a BESAA e o BIQ não apresentaram resultados satisfatórios, não sendo indicados, a partir dos dados levantados no presente estudo, para aplicação em futuras pesquisas.

7. REFERÊNCIAS

Almeida GAN, Loureiro SR, Santos JE. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliadas através do desenho da figura humana. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 2002; 15(2):283-292.

Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção do tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*. 2005; 10(1):27-35.

Alvarenga MS. Bulimia nervosa: avaliação do padrão e comportamento alimentar. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.

Archibald AB, Graber JA, Brooks-Gunn J. Association among parent-adolescent relationship, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: a short-term longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*. 1999; 9(4):395-415.

Armstrong BK, White E, Saracci. *Principles of Exposure Measurement in Epidemiology*. New York : Oxford Press, 1995.

Assunção SSM. Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24(Supl III):80-84.

Baile JI, Grima FG, Landívar EG. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina Clínica de Barcelona*. 2003; 121(5):173-7.

Banfield SS; McCabe MP. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*. 2002; 37(146):373-393.

Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciência, Saúde*. 2005; 12(2):547-554.

Battle J. Test-retest reliability of the canadian self esteem inventory for children. *Psychology Reports*. 1976; 38:1343-5.

Bergstrom E, Stenlund H, Svedjehall B. Assessment of body perception among swedish adolescent and young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2000; 26:70-75.

Bighetti F, Santos CB, Santos FE, Ribeiro RP. Translation and validation of the Eating Attitudes Test in female adolescents in Ribeirão Preto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2004; 53:339-346.

Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*. 1986i; 307-310.

Branco LM, Hilária MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2006; 33(6):292-296.

Brodie DA, Bagley K, Slade PD. Body image perception in pre-and postadolescent females. *Perceptual and Motor Skills*. 1994; 78:147-154.

Brow TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body image assessment: factor analysis of the body self relations questionnaire. *Journal of Personality Assessments*. 1990; 55(1-2):135-144.

Byely L, Archibald AB, Graber J, Brooks-Gunn. A prospective study of familial and social influences of girl's body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders*. 2000; 28: 155-164.

Candy C, Fee V. The underlying dimensions and psychometric properties of the Eating Behaviors and Body Image Test (EBBIT) for preadolescents girls. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1998; 27(1):117-27.

Casper RC, Offer D, Ostrov E. The self-image of adolescents with acute anorexia nervosa. *Pediatrics*. 1981; 98(4):656-661.

Cash TF, Green GK. Body weigh and body image among college woman: perception, cognition and affect. *Journal of Personality Assessment*. 1986; 50(2):290-301.

Cash TF, Brown T. Gender and Body Image: Stereotypes and Realities. *Sex Roles*. 1989; 21(5/6): 361-373.

Cash TF & Szymanski ML. The development and validation of the body-image ideal questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 1995; 64(3):466-477.

Cash TF & Pruzinsky T. *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press, 2002.

Cash TF. Body image: past, present, and the future. *Body Image*. 2004; 1:1-5.

Centers for Disease Control, World Health Organization. Epi Info. *Epidemiologia em microcomputadores: um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatísticas [programa de computador]*. Atlanta: OPAS/ WHO; 1990.

Claudino AM, Borges MBF. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24(Supl III):7-12.

Conti MA, Frutuoso MF, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição – Puc/Campinas*. 2005; 18(4):491-497.

Cooper PJ, Taylor M, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 1987; 6:485-94.

Cooper Z, Cooper PJ, Fairburn CG. The validity of the eating disorder examination and its subscales. *British Journal of Psychiatry*. 1989; 154:807-12.

Cordás TA, Neves JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1999; 26(1): 41-47.

Cordás TA, Castilho S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumentos de avaliação: “Body Shape Questionnaire”. *Psiquiatria Biológica*. 1994; 2(1):17-21.

Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VR, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*. 2005; 3(1):181-186.

Davies E, Furnham M. Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology*. 1986; 59:279-287.

De Boer JB, Van Dam FSAM, Sprangers MAG. Health-related quality of life evaluation in HIV infected patients. *Pharmacoeconomics*. 1995; 8(4): 291-304.

Di Pietro MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – “Body Shape Questionnaire” em uma população de estudantes universitários. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da USP; 2002.

Dunker, KLL. Avaliação nutricional e comportamento alimentar de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.

Dunkley TL, Wertheim EH, Paxton S. Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girl’s body dissatisfaction and dietary restraint. *Adolescence*. 2001; 36(142):265-279.

Erthal TCS. Terapia vivencial – uma abordagem existencial em psicoterapia. 2ª ed. São Paulo: Ed. Vozes, 1991.

Erkolahti R, Jansson J, Offer D, Steinhausen HC. Comparison of the self-image of teenagers in Finland, the United States and Germany. *Journal of Adolescent Health*. 1992;13:392-395.

Ferreira MC, Leite NGM. Adaptação e validação de um instrumento da avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*. 2002; 2:141-149.

Fingeret MC, Gleaves DH, Pearson C. On the methodology of body image assessment: the use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women. *Body Image*. 2004;1:207-212.

Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24 (Supl III):34-8.

Fundação SEADE. Produtos: Análise Demográfica – 2002. Disponível em <URL: http://www.Seade.gov.br/produtos/anuario/2002/dem/dem_2002_01.htm > [2004 abr 6]

Galindo EMC, Carvalho AMP. Tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do *Eating Behaviours and Body Image Test* para uso com crianças do sexo feminino. *Revista de Nutrição*. 2007; 20(1):47-54.

Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 1979; 9:273-279.

Garner DM, Olmstead M, Bohr Y. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 1982; 12:871-878.

Garner DM, Olmstead M, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*. 1983; 2:15-34.

Gardner R, Stark K, Jackson N, Friedman B. Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Perceptual and Motor Skill*. 1999; 89:981-993.

Ghaderi A, Scott B. The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004; 45:319-324.

Giordani RCF. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociologia. *Psicologia & Sociedade*. 2006; 18(2):81-88.

Goldenberg M. De perto ninguém é normal – Estudos sobre corpo, sexualidade gênero e desvio na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Record; 2004.

Gordon CC, Chumlea WC, Roche AF. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.

Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. *Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos Editora, 2000.

Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo de versão em Português de *Childhood trauma questionnaire*. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(2):249-55.

Gross J, Rosen JC, Leitenberg H, Willmuth ME. Validity of the Eating Attitudes Test and the Eating Disorders Inventory in Bulimia Nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986; 54:875-876.

Heyward VH & Stolarczyk LM. *Avaliação da composição corporal aplicada*. 1ª ed. São Paulo: Ed. Manole; 2000.

Hintikka U, Marttunen M, Pelkonen M, Laukkanen E, Viinamäki H, Lehtonen J. Improvement in cognitive and psychosocial functioning and self image among adolescent inpatient suicide attempters. *BMC Psychiatry*. 2006; 6(58):1-10.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira. Censo escolar: 2006. [acesso em 23 abril 2007]. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/basica/censo/cadastroescolas>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em Síntese. Relatório do censo demográfico da população brasileira. [acesso em 24 abr 2006]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.htm.

Kakeshita IS, Almeida SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*. 2006; 40(3):497-504.

Laukkanen ER, Peiponen S, Halone P, Aivio A, Viinamäki H. Discriminant validity of the Offer Self-Image Questionnaire in finís 13-year-old adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*. 1999; 53:197-201.

Laukkanen ER, Halone P, Aivio A, Viinamäki H, Lehtonen J. Construct validity of the Offer Self-Image Questionnaire in finnish 13-year-old adolescents: differences in the self-images of boys and girls. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2000; 54:431-435.

Laukkanen ER, Shemeikka SL, Viinamäki, Pölkki PL, Lehtonen JO. Heavy drinking ia associated with more severe psychosocial dysfunction among girls than boys in Finland. *Journal of Adolescence Health*. 2001; 28:270-277.

Lemes SO, Valverde MA, Fisberg M, Perez IP, Franques AM. Percepção de imagem corporal em adultos (obesos e sobrepeso) do “Spa Médico São Pedro/Sorocaba-SP”. *A Folha Médica*. 2001; 4(120):229-234.

Lerner RM, Karabenick S, Stuart JL. Relations among physical attractiveness, body attitudes, and self-concept in male and female college students. *Journal of Psychology*. 1973; 85: 119-129.

Lyman SB, Bird GW. A closer look at the self-image in male foster care adolescents. *Social Work*. 1996; 41(1):85-96.

Lindfors K, Elovainio M, Sinkkonen J, Aalberg V, Vuorinen R. Construct validity of the Offer Self-Image Questionnaire and its relationship with self-esteem, depression, and ego development. *Journal of Youth and Adolescence*. 2005; 34(4):389-400.

Madrigal-Fritsch H, Irala-Estevez J, Martinez-Gonzales MA, Kearney J, Gibney M, Martinez-Hernandez JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación qualitativa al estado nutricional. *Salud Publica de México*. 1999; 41:479-486.

Maloney MJ, McGuire JB, Daniels SR. Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *Journal of American Acad Children and Adolescent Psychiatry*. 1988; 27(5):541-3.

Margetts BM, Nelson M. *Design Concepts in Nutrition Epidemiology*. New York : Oxford Press, 2000.

McCabe MP, Ricciardelli LA, Banfield S. Body image, strategies to change muscles and weight, and puberty. Do the impact on positive and negative affect among adolescents boys and girls. *Eating Behavior*. 2001; 2:129-149.

McCabe MP, Vincent MA. Development of body modification and excessive exercise scales for adolescents. *Assessment*. 2002; 9(2):131-141

McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychology*. 2003; 22(1):39-46.

McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan. A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004; 56:675-685.

McCabe MP, Ricciardelli LA. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence*. 2004; 39(153):145-166.

McCabe MP, Ricciardelli LA, Holt K. A longitudinal study to explain strategies to change weight and muscles among normal weight and overweight children. *Appetite*. 2005; 45:225-234.

Mendelson BK. Children's global self-esteem predicted by body-esteem but not weight. *Perceptual Motor Skills*. 1995; 80:97-98.

Menezes PR, Nascimento AF. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos Editora, 2000.

Mendelson BK, Mendelson MJ, White DR. Body steam scale for adolescence and adult. *Journal of Pearsonality Assessment*. 2001; 76(1):90-106.

Mendelson BK, McLaren L, Gauvin L, Steiger H. The relationship of self-esteem and body esteem in women with and without eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2002; 31(3):318-23.

Morrison T, Kalin R, Morrison M. Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*. 2004; 39(155):572-592.

Neeman J, Harter S. *Manual for the self-perception profile for college students*. Denver, CO: University of Denver Press; 1986.

Nunes MA, Camey S, Olinto MTA, Mari JJ. The validity and 4-year test-retest reliability of the brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2005; 38:1655-1662.

Offer D, Howard KI. An empirical analysis of the Offer Self-Image Quationnaire for adolescents. *Arch Gen Psychiat*. 1972; 27:529-533.

Offer D, Ostrov E, Howard KI, Dolan S. *A manual for the Offer Self-Image Questionnaire for adolescents (OSIQ)*. Michael Reese Hospital: Chicago, 1982.

O'Koon J. Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self-image. *Adolescence*. 1997; 32(126):471-482.

Oliveira FP, Bosi MLM, Vigário OS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*. 2003; 9(6):348-356.

Osório LC. Adolescente hoje. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editora; 2000.

Pasquali L *Psicometria – Teorias dos testes na Psicologia e na Educação*, Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

Penna L. O corpo na individuação feminina. São Paulo, 1986. [Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia da USP].

Pereira MG, 1995. Epidemiologia teoria e prática. Rio do Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A.; 1995.

Pesa JA, Syre TR, Jones E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *Journal of Adolescence Health*. 2000; 26:330-337.

Petersen AC, Schulenberg JE, Abramowitz RH, Offer D, Jarcho HD. A Self- Image Questionnaire for Young Adolescents (SIQYA): Reliability and Validity Studies. *Journal of Youth and Adolescence*. 1984; 13(2):93-111.

Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Body dissatisfaction in brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Revista de Saúde Pública*. 2006; 40(3):489-496.

Polce-Lynch M, Myers BJ, Kliwer W, Kilmartin C. Adolescent self-esteem and gender: exploring relation to sexual harassment body image, media influence, and emotion expression. *Journal of Youth and Adolescence*. 2001; 30(2):225-244.

Rand CSW, Resnick JL. The “good enough” body size as judged by people of varying age and weight. *Obesity Research*. 2000; 8(4):309-316.

Ricciardelli LA, McCabe MP, Banfield S. Body image and body change methods in adolescent boys. Role of parents, friends, and the media. *Journal of Psychosomatic*. 2000; 49:189-197.

Ricciardelli LA, McCabe M. Psychometric evaluation of the Body Change Inventory: An assessment instrument for adolescent boys and girls. *Eating Behavior*. 2002; 2:1-15.

Richards MH., Petersen AC., Boxer AM., Albrecht R. Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. *Development Psychology*. 1990; 26(2):313-321.

Rierdan J & Koff E. Representation of the female body by early and late adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*. 1980; 9(4):339-347.

Rowe DA, McDonald M, Mahar MT, Raedeke T. Multitrait-Multimethod investigation of a novel body image measurement technique. *Research Quarterly Exercise and Sport*. 2005; 76(4):407-415.

Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books; 1979.

Rosenblum GD, Lewis M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*. 1999; 70(1):50-64.

Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfar BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2004; 31(4):164-166.

Sands R, Maschette W, Armantas C. Measurement of body image satisfaction using computer manipulation of digital image. *The Journal of Psychology*. 2004; 138(4):325-337.

Santos M. *Técnica, espaço e tempo. Globalização e meio técnico científico informacional*. São Paulo: Hucitec, 2ª edição; 1996.

Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 2004; 1:99-111.

Scagliusi FB. Psychometric Testing and applications of the Body Attitudes Questionnaire translated into Portuguese. *Perceptual and Motor Skills*. 2005; 101:25-41.

Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow V, Cordás TA, Queiroz GKO, Coelho D, Philippi ST, Lancha Jr AH. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 2006; 47:77-82.

Schilder P. *A Imagem do corpo – As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes; 1981.

Slade PD. What is body image? *Behavior Research Therapy*. 1994;32:497-502.

Serra GMA & Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):691-701.

Sherwood NE, Neumark-Sztainer D. Internalization of the sociocultural ideal: weight-related attitudes and dieting behavior among young adolescents girls. *American Journal of Health Promotion*. 2001; 15(4):228-231.

Siefen G, Kirkcaldy BD, Athanasou JA, Peponis M. The self image of greek, greek-migrant and german adolescents. *Social Psychiatry Epidemiology*. 1999; 31:241-247.

Smolak L. Body image in children and adolescent: where do we go from here? *Body Image*. 2004; 1:15-28.

Siegel JM, Yancey AK, Aneshensel CS, Schler R. Body image, perceived pubertal timing and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*. 1999; 25:155-165.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. [homepage na internet]. São Paulo. Disponível em : <http://www.cirurgioplastica.org.br/publico/novidades02.cfm>.

Sorbara M, Geliebter A. Body image disturbance in obese outpatients before and after weight loss in relation to race, gender, binge eating and age of onset obesity. *International Journal of Eating Disorders*. 2002; 416-423.

Stanford J, McCabe MP. Body image ideal among males and females: Sociocultural influences and focus on different body parts. *Journal of Health Psychology*. 2002; 7(6):675-684.

Stunkard A, Sorensen T, Schlusinger F. Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Kety S, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven, 1983.

Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*. 1995; 64(2):258-269.

Thompson JK. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image*. 2004; 1:7-14.

Tiggemann M, Gardiner M, Slater A. 'I would rather be size 10 than have straight A's': A focus group study of adolescent girl's wish to be thinner. *Journal of Adolescence*. 2000; 23:645-659.

Turner SL, Hamilton H, Jacobs M, Angood LM, Dwyer DH. The influence of fashion magazine on the body image satisfaction of college women: an exploratory analysis. *Adolescence*. 1997; 32(127):602-614.

Villaça N & Góes F. *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco; 1998.

Van Kolck OL. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU; 1984.

Veggi AB, Lopes CL, Faerstein E, Schieri R. índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2004; 26(4):242-247.

Wertheim EH, Paxton SJ, Tilgner L. Test-retest reliability and construct validity of contour drawing rating scale scores in a sample of early adolescent girls. *Body Image*. 2004;1:199-205.

Whitaker A, Davies M, Shaffer D, Johnson J, Abrams S, Walsh BT, Kalikow K. The struggle to be thin: a survey of anorexic and bulimic symptoms in a non-referred adolescent population. *Psychology Medicine*. 1989; 9(1):143-63.

Williams TL, Gleaves DH, Cepeda-Benito A, Erath S, Corove MB. The reliability and validity of a group-administered version of the body image assessment. *Assessment*. 2001; 8(1):37-46.

[WHO] World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Reports Series, 854. Genova: WHO; 1995.

[WHO] World Health Organization. Controlling the global obesity epidemic. Genova: WHO, 2003.

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO 1 – EAC - Escala de Áreas Corporais (RICHARDS et al., 1990).

Classifique em números de pontos, sua satisfação com as partes corporais mencionadas abaixo, no momento de hoje.

Para cada parte, você poderá escolher uma única pontuação (1 a 5).

Faça um x na melhor escolha.

Use a seguinte escala:

- 1- Muito Satisfeito

2- Mediamente Satisfeito

3- Neutro

4- Medianamente Insatisfeito

5- Muito Insatisfeito

Áreas Corporais	1	2	3	4	5
Cor da pele					
Orelhas					
Tórax					
Perfil					
Peso					
Olhos					
Altura					
Tornozelo					
Cintura					
Braço					
Pernas					
Aparência geral					
Quadril					
Ombros					
Boca					
Pescoço					
Dentes					
Nariz					
Queixo					
Textura do cabelo					
Tipo corporal					
Cor dos cabelos					
Coxas					
Rosto					

Anexo 2

INSTRUMENTO 2 - OSIQ – Offer-Self Image Questionnaire (OFFER et al., 1981)

- (1)= Describes me very well
- (2)= describe me well
- (3)= describe me fairly well
- (5)= does not really describe me;
- (4)= does not describe me
- (6)= does not describe me at all.

		1	2	3	4	5	6
1.	The recent changes in my body have given me some satisfaction.						
2.	The picture I have of myself in the future satisfies me.						
3.	In the past year I have been very worried about my health.						
4.	I am proud of my body.						
5.	I feel strong and healthy.						
6.	I frequently feel ugly and unattractive.						
7.	When others look at me they must think I am poorly developed.						

Anexo 3

INSTRUMENTO 3 – BSQ – Body Self Questionnaire (COOPER et al., 1987)

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

1.Nunca	2.Raramente	3.Às Vezes	4.Freqüentemente	5.Muito Freqüentemente	6.Sempre
----------------	--------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------------	-----------------

1	Sentir-se entediado(a) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2	Você tem estado tão preocupado(a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3	Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4	Você tem sentido medo de ficar gordo(a) (ou mais gordo)?	1	2	3	4	5	6
5	Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6	Sentir-se satisfeito(a) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
7	Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1	2	3	4	5	6
8	Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9	Estar com mulheres/homens magro(a)s faz você se sentir preocupado(a) em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
10	Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11	Você já se sentiu gordo(a), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
12	Você tem reparado no físico de outras mulheres/homens e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13	Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste a televisão, lê ou participa de uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14	Estar nu (a), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordão(a)?	1	2	3	4	5	6
15	Você tem evitado usar roupas que o(a) fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16	Você se imagina cortando fora porções do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17	Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
18	Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19	Você se sente excessivamente grande e arredondado(a)?	1	2	3	4	5	6
20	Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21	A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6

1.Nunca	2.Raramente	3.Às Vezes	4.Freqüentemente	5.Muito Freqüentemente	6.Sempre
---------	-------------	------------	------------------	------------------------	----------

- 22

Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?

1

2

3

4

5

6
- 23

Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?

1

2

3

4

5

6
- 24

Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?

1

2

3

4

5

6
- 25

Você acha injusto, que as outras mulheres/homens sejam mais magro(a)s que você?

1

2

3

4

5

6
- 26

Você já vomitou para sentir-se mais magro(a)?

1

2

3

4

5

6
- 27

Quando acompanhado(a), você fica preocupado(a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado (a) num sofá ou no banco de um ônibus)?

1

2

3

4

5

6
- 28

Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas no seu corpo?

1

2

3

4

5

6
- 29

Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?

1

2

3

4

5

6
- 30

Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?

1

2

3

4

5

6
- 31

Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banho de piscina)?

1

2

3

4

5

6
- 32

Você toma laxantes para sentir-se magro(a)?

1

2

3

4

5

6
- 33

Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?

1

2

3

4

5

6
- 34

A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

1

2

3

4

5

6

Anexo 4

INSTRUMENTO 4 – ES - A Escala de Silhueta (THOMPSON & GRAY, 1995).

Observe as figuras abaixo e:

1- Escolha uma única figura que melhor lhe representa no momento. Anote o número escolhido: _____

2- Escolha uma única figura que melhor represente a forma que gostaria de ter/ser. Anote o número escolhido: _____

Anexo 5

INSTRUMENTO 5 – BESAA - Body Esteem Scale for Adolescent and Adults
(MENDELSON et al., 2001).

0= never; (1) = seldom; (2)= sometimes; (3)= often; (4)= always.

	never	seldom	sometimes	often	always
1. I like what I look like in pictures.					
2. Other people consider me good looking.					
3. I'm proud of my body.					
4. I am preoccupied with trying to change my body weight.					
5. I think my appearance would help me get a job.					
6. I like what I see when I look in the mirror.					
7. There are lots of things I'd change about my looks if I could.					
8. I am satisfied with my weight					
9. I wish I looked better.					
10. I really like what I weigh.					
11. I wish I looked like someone else.					
12. People my own age like my looks.					
13. My looks upset me.					
14. I'm as nice looking as most people.					
15. I'm pretty happy about the way I look.					
16. I feel I weigh the right amount for my height.					
17. I feel ashamed of how I look.					
18. Weighing myself depresses me					
19. My weight makes me unhappy.					
20. My looks help me to get dates.					
21. I worry about the way I look					
22. I think I have a good body.					
23. I'm looking as nice as I'd like to.					

Anexo 6

INSTRUMENTO 6 – BIQ - Body Image Questionnaire (RICCIARDELLI & McCABE, 2002).

This questionnaire is designed to obtain information on how you feel about your body, and things you may do to change your body. Your answers are completely anonymous. No-one will know what answers you provide. There are no right or wrong answers. We just want to know how you feel and what you do. It is important not to take long to answers each question. Simply circle the response that best applies to you.

BODY IMAGE (CONCERN)

1. How satisfied are you with your **weight**?

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

2. How satisfied are you with your **body shape**?

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

3. How satisfied are you with your **muscle size**?

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

The remainder of the questions in this section ask about how satisfied you feel with different parts of your body

4. Your hips.

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

5. Your thighs

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

6. Your chest

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

7. Your abdominal region/stomach

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

8. The size/width of your shoulders

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

9. Your legs

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

10. Your arms

Extremely satisfied fairly satisfied neutral fairly dissatisfied extremely dissatisfied

1. How important to you is **what you weigh** compared to other things in your life?

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

2. How important to you is the **shape of your body** compared to other things in your life?

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

3. How important to you is the **size and strength of your muscles** compared to other things in your life?

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

The remainder of the questions in this section ask about how important to you is the look of different parts of your body

4. Your hips

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

5. Your thighs

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

6. Your chest

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

7. Your abdominal region/stomach

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

8. The size/width of your shoulders

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

9. Your legs

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

10. Your arms

Extremely important fairly important neutral fairly unimportant not important at all

Anexo 7

Anexo 8

**COLÉGIO INTEGRADO AMERICANO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA**

São Bernardo do Campo, 25 de agosto de 2005.

DECLARAÇÃO

Informo para devidos fins, o número de alunos referentes às séries:

ENSINO FUNDAMENTAL II

5ª SÉRIE: 71 ALUNOS

6ª SÉRIE: 81 ALUNOS

7ª SÉRIE: 84 ALUNOS

8ª SÉRIE: 69 ALUNOS

TOTALIZANDO: 305 ALUNOS.

ENSINO MÉDIO

1ª SÉRIE: 58 ALUNOS

2ª SÉRIE: 58 ALUNOS

3ª SÉRIE: 65 ALUNOS

TOTALIZANDO: 181 ALUNOS.

TOTAL DE ALUNOS: 486.

ATENCIOSAMENTE

ZULEIKA VIZ. MARCOLONGO

Profa. Zuleika Ap. Vizontainer Marcolongo
Coord. Ensino Fundamental II e Ensino Médio

Anexo 9

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PESQUISA: “DO EXCESSO À CARÊNCIA NUTRICIONAL”

A IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES.

(de acordo com a resolução 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezados Pais,

Somos pesquisadoras da Faculdade de Saúde Pública da USP e temos a intenção de realizar uma pesquisa que estuda a percepção que os jovens têm sobre sua imagem corporal. A imagem corporal é a imagem do corpo formada em nossa mente. Ela se desenvolve desde o nascimento e a adolescência representa um momento crucial, pois marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva, como, também a, estruturação final da personalidade. Para tanto, solicitamos sua autorização para que seu filho participe da presente pesquisa.

A participação consistirá no preenchimento de alguns questionários, da pesagem e mensuração da altura, circunferência do quadril e da cintura e de uma entrevista aberta. Não haverá riscos para a integridade física, mental ou moral de seu (sua) filho (a). Cabe salientar que todas as informações serão tratadas de forma individual e confidencial, sendo que os resultados coletivos serão divulgados cientificamente. Seu filho (a) poderá desistir a qualquer momento da participação, sem qualquer prejuízo. Caso concorde em participar, favor assinar a autorização abaixo.

Eu, _____,
livremente, autorizo a participação do meu filho(a) _____
na
pesquisa “DO EXCESSO À CARÊNCIA NUTRICIONAL – A IMAGEM CORPORAL
DE ADOLESCENTES”, sob responsabilidade da Profa Dr^a Maria do Rosário Dias de
Oliveira Latorre. Também haverá participação da aluna de doutorado Maria Aparecida
Conti, que é orientanda da Profa Dr^a Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre.

São Bernardo do Campo, de _____, 2006.

Assinatura: Prof^a Dr^a Maria do Rosário
Dias de Oliveira Latorre.

Assinatura: pai/mãe/responsável legal

Dúvidas sobre a pesquisa poderão ser respondidas através dos telefones: (11) 4335-5035 ou e-mail: maconti@usp.br e as reclamações poderão ser feitas à Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP (telefone: 3061-7742) ou para a Profa Dr^a Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre (telefone: 3061-7744).

Anexo 10

Pesquisa: “Do excesso à carência nutricional” – A Imagem corporal de adolescentes.

Nº:

IDENTIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE	
Nome	Série:
.....	
Data da entrevista:	/...../.....
Data de nascimento:	/...../.....
Sexo : masculino (1) feminino (2)	
Dados Antropométricos:	
Peso (kg): 1 - _____	2- _____
Estatura (cm): 1- _____	2- _____
Cintura (cm): 1- _____	2- _____
Quadril (cm): 1- _____	2- _____

Anexo 11

ESCALA 1 - “ESCALA DE ÁREAS CORPORAIS”

Nº:

Classifique em números de pontos, sua satisfação com as partes corporais mencionadas abaixo, no momento de hoje.

Para cada parte, você poderá escolher uma única pontuação (1 a 5).

Faça um x na melhor escolha.

Use a seguinte escala:

- 1- Muito Satisfeito

2- Mediamente Satisfeito

3- Neutro

4- Medianamente Insatisfeito

5- Muito Insatisfeito

Áreas Corporais	1	2	3	4	5
Cor da pele					
Orelhas					
Tórax					
Perfil					
Peso					
Olhos					
Altura					
Tornozelo					
Cintura					
Braço					
Pernas					
Aparência geral					
Quadril					
Ombros					
Boca					
Pescoço					
Dentes					
Nariz					
Queixo					
Textura do cabelo					
Tipo corporal					
Cor dos cabelos					
Coxas					
Rosto					

PERGUNTA: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”
Escolha uma das opções abaixo: _____

- 0 – Não entendi nada

1 – Entendi um pouco

2- Entendi mais ou menos

3 – Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas

4 - Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas

Nº:

ESCALA 2 – “QUESTIONÁRIO DE AUTO-IMAGEM”

Preencha a escala abaixo, usando a seguinte pontuação.

1. Descreve-me muito bem.

2. Descreve-me bem.

3. Descreve-me mais ou menos.
4. Não me descreve.

5. Não me descreve de verdade.

6. Não me descreve em nada.

		1	2	3	4	5	6
1.	As mudanças recentes em meu corpo me dão alguma satisfação.						
2.	A imagem que faço de mim no futuro me satisfaz.						
3.	No ano passado, fiquei muito(a) preocupado(a) a respeito de minha saúde.						
4.	Tenho orgulho do meu corpo.						
5.	Eu me sinto forte e saudável.						
6.	Eu frequentemente sinto-me feio(a) e sem atrativos.						
7.	Quando os outros me observam, devem pensar que sou pouco desenvolvido.						

PERGUNTA: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”

Escolha uma das opções abaixo: _____

- 0 – Não entendi nada
- 1 – Entendi um pouco
- 2- Entendi mais ou menos
- 3 – Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas
- 4 - Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas

ESCALA 3 – “QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL”

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

1.Nunca	2.Raramente	3.Às Vezes	4.Freqüentemente	5.Muito Freqüentemente	6.Sempre
----------------	--------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------------	-----------------

- 1 Sentir-se entediado(a) faz você se preocupar com sua forma física?
1 2 3 4 5 6
- 2 Você tem estado tão preocupado(a) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?
1 2 3 4 5 6
- 3 Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?
1 2 3 4 5 6
- 4 Você tem sentido medo de ficar gordo(a) (ou mais gordo)?
1 2 3 4 5 6
- 5 Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?
1 2 3 4 5 6
- 6 Sentir-se satisfeito(a) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo(a)?
1 2 3 4 5 6
- 7 Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?
1 2 3 4 5 6
- 8 Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?
1 2 3 4 5 6
- 9 Estar com mulheres/homens magro(a)s faz você se sentir preocupado(a) em relação ao seu físico?
1 2 3 4 5 6
- 10 Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?
1 2 3 4 5 6
- 11 Você já se sentiu gordo(a), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?
1 2 3 4 5 6
- 12 Você tem reparado no físico de outras mulheres/homens e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?
1 2 3 4 5 6
- 13 Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades
(como por exemplo, enquanto assiste a televisão, lê ou participa de uma conversa)?
1 2 3 4 5 6
- 14 Estar nu (a), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordão(a)?
1 2 3 4 5 6
- 15 Você tem evitado usar roupas que o(a) fazem notar as formas do seu corpo?
1 2 3 4 5 6
- 16 Você se imagina cortando fora porções do seu corpo?
1 2 3 4 5 6
- 17 Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?
1 2 3 4 5 6
- 18 Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em
relação ao seu físico?
1 2 3 4 5 6
- 19 Você se sente excessivamente grande e arredondado(a)?
1 2 3 4 5 6
- 20 Você já teve vergonha do seu corpo?
1 2 3 4 5 6
- 21 A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?
1 2 3 4 5 6

1.Nunca	2.Raramente	3.Às Vezes	4.Freqüentemente	5.Muito Freqüentemente	6.Sempre
---------	-------------	------------	------------------	------------------------	----------

- 22 Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?
1	2	3	4	5	6
- 23 Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?
1	2	3	4	5	6
- 24 Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?
1	2	3	4	5	6
- 25 Você acha injusto, que as outras mulheres/homens sejam mais magro(a)s que você?
1	2	3	4	5	6
- 26 Você já vomitou para sentir-se mais magro(a)?
1	2	3	4	5	6
- 27 Quando acompanhado(a), você fica preocupado(a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado (a) num sofá ou no banco de um ônibus)?
1	2	3	4	5	6
- 28 Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas no seu corpo?
1	2	3	4	5	6
- 29 Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?
1	2	3	4	5	6
- 30 Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?
1	2	3	4	5	6
- 31 Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banho de piscina)?
1	2	3	4	5	6
- 32 Você toma laxantes para sentir-se magro(a)?
1	2	3	4	5	6
- 33 Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?
1	2	3	4	5	6
- 34 A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?
1	2	3	4	5	6

PERGUNTA: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”

Escolha uma das opções abaixo: _____

0 – Não entendi nada

1 – Entendi um pouco

2- Entendi mais ou menos

3 – Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas

4 - Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas

ESCALA 4 – “ESCALA DE SILHUETA”

Nº:

Observe as figuras abaixo e:

1- Escolha uma única figura que melhor lhe representa no momento. Anote o número escolhido: _____

2- Escolha uma única figura que melhor represente a forma que gostaria de ter/ser. Anote o número escolhido: _____

PERGUNTA: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”

Escolha uma das opções abaixo: _____

- 0 – Não entendi nada
- 1 – Entendi um pouco
- 2- Entendi mais ou menos
- 3 – Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas
- 4 - Entendi perfeitamente e não tenho dúvida

ESCALA 5 – “ESCALA DE ESTIMA CORPORAL PARA ADOLESCENTES E ADULTOS”

Nº:

Indique a frequência com que você concorda com as seguintes informações.
Classifique de “nunca” (0) a “sempre” (4). Circule o número apropriado ao lado de cada questão.

		Nunca	Rara mente	Algumas vezes	Com frequência	Sempre
1.	Eu gosto do modo como apareço nas fotografias.	0	1	2	3	4
2.	Outras pessoas me consideram com boa aparência.	0	1	2	3	4
3.	Eu tenho orgulho do meu corpo.	0	1	2	3	4
4.	Eu estou preocupado(a) em tentar mudar meu peso corporal.	0	1	2	3	4
5.	Eu acredito que minha aparência me ajudaria a ter um emprego.	0	1	2	3	4
6.	Eu gosto do que vejo quando olho no espelho.	0	1	2	3	4
7.	Há muitas coisas que eu mudaria em minha aparência se eu pudesse.	0	1	2	3	4
8.	Eu estou satisfeito(a) com meu peso.	0	1	2	3	4
9.	Eu desejaria que minha aparência fosse melhor.	0	1	2	3	4
10.	Eu gosto do que peso.	0	1	2	3	4
11.	Eu desejaria ter a aparência de outra pessoa.	0	1	2	3	4
12.	Pessoas de minha idade gostam de minha aparência.	0	1	2	3	4
13.	Minha aparência me deprime.	0	1	2	3	4
14.	Minha aparência é tão boa quanto à aparência da maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
15.	Eu me sinto bastante feliz com minha aparência.	0	1	2	3	4
16.	Eu sinto que meu peso está adequado para minha altura.	0	1	2	3	4
17.	Eu sinto vergonha da minha aparência.	0	1	2	3	4
18.	Quando me peso me deprimos.	0	1	2	3	4
19.	Meu peso me deixa infeliz.	0	1	2	3	4
20.	Minha aparência contribui para que consiga encontros românticos.	0	1	2	3	4
21.	Eu me preocupo com minha aparência.	0	1	2	3	4
22.	Eu acho que tenho um corpo bom.	0	1	2	3	4
23.	Eu me sinto tão bonita(o) quanto eu gostaria de ser.	0	1	2	3	4

PERGUNTA: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”

Escolha uma das opções abaixo: _____

0 – Não entendi nada

1 – Entendi um pouco

2- Entendi mais ou menos

3 – Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas

4 - Entendi perfeitamente e não tenho dúvida

ESCALA 6 –“QUESTIONÁRIO DA IMAGEM CORPORAL”

Nº:

Este questionário foi preparado para obter informações de como você se sente sobre seu corpo. Suas respostas são completamente anônimas. Ninguém saberá de suas respostas. Não há respostas certas ou erradas. Nós apenas queremos saber como você se sente e o que você faz. É importante que não leve muito tempo para responder cada questão. Simplesmente circule a resposta que melhor se aplicar a você.

IMAGEM CORPORAL (PREOCUPAÇÃO)

1. O quão satisfeito (a) você está com seu **peso**?

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

2. O quão satisfeito (a) você está com a **forma de seu corpo**?

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

3. O quão satisfeito (a) você está com seu **tamanho/forma muscular**?

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

O restante das questões nesta sessão são sobre o quão satisfeito (a) você se sente com as diferentes partes do seu corpo.

4. Seu quadril.

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

5. Suas coxas.

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

6. Seu peito.

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

7. Sua região abdominal/estômago.

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

8. O tamanho/largura de seus ombros.

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

9. Suas pernas.

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

10. Seus braços.

Extremamente satisfeito

Um pouco satisfeito

Neutro

Um pouco insatisfeito (a)

Extremamente insatisfeito (a)

IMAGEM CORPORAL (IMPORTÂNCIA)

11. O quão importante é **para você seu peso** em relação a outras coisas na sua vida?

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

12. O quão importante é para você o **tamanho de seu corpo** em relação a outras coisas na sua vida?

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

13. O quão importante é para você o **tamanho e a força de seus músculos** em relação a outras coisas na sua vida?

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

O restante das questões nesta sessão pergunta sobre o quão importante é para você a aparência das diferentes partes do seu corpo.

14. Seu quadril.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

15. Suas coxas.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

16. Seu peito.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

17. Sua região abdominal/estômago.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

18. O tamanho/largura de seus ombros.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

19. Suas pernas.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

20. Seus braços.

Extremamente importanteUm pouco importanteNeutroMuito sem importânciaSem importância nenhuma

ESCALA 6 –“QUESTIONÁRIO DA IMAGEM CORPORAL”

PERGUNTA: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”

Escolha uma das opções abaixo: _____

- 0 – Não entendi nada
- 1 – Entendi um pouco
- 2- Entendi mais ou menos
- 3 – Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas
- 4 - Entendi perfeitamente e não tenho dúvida

ESCALA 7- “ESCALA DE AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES”

Indique a frequência com que você concorda com as seguintes informações.
Classifique de 1 – “nunca” a 6 – “sempre”. Assinale o número apropriado ao lado de cada questão. Nº:

1. Nunca	2. Quase Nunca	3. Algumas Vezes	4. Muitas Vezes	5. Quase Sempre	6. Sempre.	1	2	3	4	5	6
1.	Com que frequência você acredita que suas amiga (o)s, em geral, têm um corpo mais bonito que o seu?										
2.	Com que frequência pensa que você se veria melhor se pudesse vestir uma roupa de numeração menor?										
3.	Com que frequência você considera que a cirurgia plástica é uma opção para melhorar seu aspecto físico no futuro?										
4.	Com que frequência você tem se sentido rejeitado (a) e/ou ridicularizado (a) por outras pessoas por conta de sua aparência?										
5.	Com que frequência você analisa a composição das calorias dos alimentos, para controlar os que engordam?										
6.	Com que frequência você pensa que a forma do teu corpo é a forma considerada atraente atualmente?										
7.	Com que frequência sua imagem corporal tem feito você ficar triste?										
8.	Com que frequência o ato de pesar-se lhe causa ansiedade?										
9.	Com que frequência você usa roupas que disfarçam a forma do seu corpo?										
10.	Com que frequência você pensa que o mais importante para melhorar seu aspecto seria ganhar peso?										
11.	Com que frequência depois de comer, você se sente mais gordo (a)?										
12.	Com que frequência você tem considerado a possibilidade de tomar algum tipo de comprimido que lhe ajude a perder peso?										
13.	Com que frequência você teme perder o controle e tornar-se gordo (a)?										
14.	Com que frequência você inventa desculpas para evitar comer na frente de outras pessoas (família, amigos, etc.) e assim controlar o que come?										
15.	Com que frequência você pensa que gostaria de ter mais força de vontade para controlar o que come?										
16.	Com que frequência você sente rejeição em relação à alguma parte de seu corpo que não gosta (bumbum, coxas, barriga, etc.)?										
17.	Com que frequência você deixa de fazer coisas porque se sente gorda (o)?										
18.	Com que frequência você pensa que as pessoas de sua idade parecem estar mais gordas que você?										
19.	Com que frequência você dedica tempo para pensar sobre como melhorar a sua imagem?										
20.	Com que frequência você acha que, caso seu aspecto físico não melhore, terá problemas no futuro para relacionar-se?										
21.	Com que frequência você se sente muito bem ao provar roupas antes de comprá-las (principalmente calças)?										
22.	Com que frequência você se pesa em casa?										
23.	Com que frequência você pensa que as roupas de hoje em dia não são feitas para pessoas com o corpo como o seu?										
24.	Com que frequência você chegou a sentir inveja do corpo de modelos ou artistas famosas?										
25.	Com que frequência você evita sair em fotos nas quais se veja o seu corpo inteiro?										
26.	Com que frequência você pensa que os outros vêem seu corpo diferente de como você o vê?										
27.	Com que frequência você se sente magra?										
28.	Com que frequência você tem se sentido mal porque os outros viram seu corpo nu ou em traje de banho (vestiários, praias, piscinas, etc.)?										
29.	Com que frequência você se sente satisfeita (o) com seu aspecto físico?										
30.	Com que frequência você tem se sentido inferior aos outros por causa da sua forma corporal?										
31.	Com que frequência, quando você vê todo o seu corpo no espelho, você não gosta?										
32.	Com que frequência você sente que gostaria de estar mais gorda (o)?										

ESCALA 7- “ESCALA DE AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES”

PERGUNTA: “Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?”

Escolha uma das opções abaixo: _____

- 0 – Não entendi nada**
- 1 – Entendi um pouco**
- 2- Entendi mais ou menos**
- 3 – Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas**
- 4 - Entendi perfeitamente e não tenho dúvida**

Anexo 12

[Mover para pasta]

OK x fechar

Pasta:
Imagem_corporal

De: Downey, Sandra <SDowney@nmff.org>
Data: 13/05/2004 (11:14:37)
Assunto: Body Image Scale
Prioridade: Normal
Para: <continaria@g.com.br>

{ "Mover para pasta" : "Imagem_corporal" }

Dear Dr. Conti;
In response to your emial dated May 6, 2004, I do not have the copyright. Western Psychological Services in Los Angeles has the copyright. Their number is 800-648-8857.

Best wishes,
Daniel Offer, M.D.

This e-mail is intended only for the use of the individual or entity to which it is addressed and may contain information that is privileged and confidential. If the reader of this e-mail message is not the intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution or copying of this communication is prohibited. If you have received this e-mail in error, please notify the sender and destroy all copies of the transmittal. Thank you. Northwestern Medical Faculty Foundation, Inc.

Arquivos Anexos: (text/plain)

[Mover para pasta]

OK x fechar

Pasta:
Imagem_corporal

[Mover para pasta]

Anexo 13

Responder

Responder a todos

Encaminhar como Anexo

Encaminhar

Imprimir

Apagar

Pasta: Imagem_corporal

[Mover para pasta]

OK

De: Morton J. Mendelson <morton.mendelson@mcgill.ca>

Data: Fri, 30 Apr 2004 13:20:24 -0400

Assunto: Re: Body-Esteem Scale

Prioridade: Normal

Para: contimaria@ig.com.br

SALVAR CONTATO

SPAM (BLOQUEAR)

[ver o cabeçalho da mensagem]

Helio,

You have permission to use the Body Esteem Scale for Adolescents and Adults in your PhD research and in any research that may follow from it.

Good luck,

MJM

At 4/29/2004 10:46 AM -0300, you wrote:

>Dear Prof. Mendelson

>

>I'm intending to use your Body-Esteem scale in my PhD reasearch. Therefore

>I would like to ask your authorization to start the study. I wil be very

>grateful if you could send it by e-mail.

>Best Regards.

>

>Maria Conti.

>

>

>Voce quer um iGMail protegido contra virus e spams?

>Clique aqui: <http://www.igmailseguro.ig.com.br>

>Ofertas imperdiveis! Link: <http://www.americanas.com.br/ig/>

Morton J. Mendelson, Ph.D.
Psychology Department
1205 Dr. Penfield Avenue
Montreal, QC H3A 1B1

Phone: (514) 398-6141
Fax: (514) 398-4896
E-mail: morton.mendelson@mcgill.ca

Responder

Responder a todos

Encaminhar como Anexo

Encaminhar

Imprimir

Apagar

Pasta: Imagem_corporal

[Mover para pasta]

OK

Anexo 14

Responder

Responder a todos

Encaminhar como Anexo

Encaminhar

Imprimir

Apagar

[Mover para pasta]

OK

De: Marita McCabe <maritam@deakin.edu.au>

Data: Fri, 30 Apr 2004 09:38:35 +1000

Assunto: Re: Body Image Scale

Prioridade: Normal

Para: contimaria@ig.com.br

Ver o contexto

Ver o contexto

Pasta:

Imagem_corporal

[ver o histórico da mensagem]

Yes you can use my scale for you research. If you send me your postal address I will mail it to you.

Regards

Marita McCabe

At 10:49 AM 29/04/2004 -0300, you wrote:

Dear Prof^a McCabe

I'm intending to use your Body image and Body change questionnaire in my PhD reasearch. Therefore I would like to ask your authorization to start the study. I wil be very grateful if you could send it by e-mail.
Best Regards.

Maria Conti.

Voce quer um iGMail protegido contra vírus e spams?
Clique aqui: <http://www.ig.com.br/seguranca>
Ofertas imperdíveis! Link: <http://www.promocoes.ig.com.br/>

Professor Marita McCabe PhD, FAPS
Professor of Psychology
School of Psychology
Associate Dean (Research)
Faculty of Health & Behavioural Sciences
Deakin University
221 Burwood Highway
Burwood
Victoria 3125
Australia

Tel: +61 3 9244 6856
Fax: +61 3 9244 6858
email maritam@deakin.edu.au

Arquivos Anexos: file1.txt (text/plain)

Responder

Responder a todos

Encaminhar como Anexo

Encaminhar

Imprimir

Apagar

Pasta:

Imagem_corporal

Anexo 15

Assunto: RE: EEICA - 13654 - 09/04/2007

Maria Aparecida Conti <maconti@usp.br>

Env: PE: EEICA

Endereços

Mostrar Nomes

Símbolos

Anexos

Salvar cópia em "sent-mail"

Hola Maria,
tienes mi autorización para utilizar la escala EEICA.
¿Tienes el artículo completo?
Saludos.
Dr. José I. Baile

From: Maria Aparecida Conti <maconti@usp.br>
To: ignaciobaile@hotmail.com
Subject: EEICA
Date: Mon, 05 Jun 2006 10:00:21 -0300
>Caro Professor Baile
>Gostaria de sua autorização para utilizar a escala EEICA, proposta por sua
>equipe de pesquisa, em meu estudo no Doutorado. Agradeceria se enviasse esta
>confirmação por e-mail. Um abraço,

Procurar...

Anexo 16

A 16 – 1. VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

1.1 Análise da Consistência Interna

Tabela A 16 - 1 - Coeficiente Alpha de Cronbach dos sete instrumentos para o sexo Masculino e Feminino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Masculino	Feminino
	Alpha de Cronbach (α)	Alpha de Cronbach (α)
Instrumento 1 - EAC	0,90	0,88
Instrumento 2 - OSIQ	0,53	0,45
Instrumento 3 - BSQ	0,96	0,96
Instrumento 4 – ES - discrepância	0,33	0,50
Instrumento 5 – BESAA	0,77	0,72
Instrumento 5 – BESAA - Aparência	0,84	0,87
Instrumento 5 – BESAA - Peso	0,85	0,90
Instrumento 5 – BESAA - Atribuição	0,73	0,65
Instrumento 6 – BIQ Satisfação	0,91	0,87
Instrumento 6 – BIQ Importância	0,87	0,88
Instrumento 7 - EEICA	0,83	0,91

1.2. Análise da Validade Discriminante

Tabela A 16 - 2 – Estatística descritiva dos instrumentos para o sexo masculino segundo estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Grupo	N	média	desvios- padrão	p	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	desnutrido	9	1,9	3,6	0,020	0-11	0,0
	eutrófico	141	1,6	3,0		0-24	0,0
	sobrepeso	17	1,7	2,1		0-8	1,0
	obeso	11	3,4	2,1		0-6	4,0
Instrumento 2 - OSIQ	desnutrido	9	34,7	5,8	0,009	25-41	37,0
	eutrófico	141	33,1	4,9		7-42	33,0
	sobrepeso	17	29,8	5,9		15-39	31,0
	obeso	11	29,2	5,5		21-38	29,0
Instrumento 3 - BSQ	desnutrido	9	47,0	11,9	<0,001	34-66	45,0
	eutrófico	141	53,7	23,7		34-185	46,0
	sobrepeso	17	78,9	34,7		40-148	67,0
	obeso	11	75,8	34,2		44-165	69,0
Instrumento 4 - ES Discrepância	desnutrido	9	1,2	1,1	<0,001	(0)-(3)	1,0
	eutrófico	141	-0,1	1,2		(-4)-(3)	0,0
	sobrepeso	17	-1,9	0,9		(-4)-(-1)	-2,0
	obeso	11	-2,1	0,5		(-3)-(-1)	-2,0
Instrumento 5 - BESAA Aparência	desnutrido	9	28,7	8,4	0,004	13-39	29,0
	eutrófico	141	27,6	7,3		1-40	29,0
	sobrepeso	17	22,2	8,2		0-34	22,0
	obeso	11	22,5	6,6		12-32	22,0
Instrumento 5 - BESAA Peso	desnutrido	9	23,6	5,2	0,001	13-32	24,0
	eutrófico	141	23,6	6,9		1-32	25,0
	sobrepeso	17	16,1	6,8		4-28	15,0
	obeso	11	12,7	7,0		1-24	16,0
Instrumento 5 - BESAA Atribuição	desnutrido	9	12,3	4,8	0,002	8-20	10,0
	eutrófico	141	11,9	4,1		2-20	12,0
	sobrepeso	17	8,9	3,9		0-16	8,0
	obeso	11	8,4	3,0		4-14	8,0
Instrumento 6 - BIQ Satisfação	desnutrido	9	18,9	7,8	<0,001	10-30	17,0
	eutrófico	141	19,6	7,4		10-44	18,0
	sobrepeso	17	27,2	8,7		13-44	28,0
	obeso	11	29,4	6,9		15-40	30,0
Instrumento 6 - BIQ Importância	desnutrido	9	18,1	6,7	0,024	10-29	18,0
	eutrófico	141	22,8	8,6		10-50	22,0
	sobrepeso	17	26,0	8,5		11-47	25,0
	obeso	11	26,4	5,7		20-39	27,0
Instrumento 7 - EEICA	desnutrido	9	15,1	5,6	<0,001	8-27	15,0
	eutrófico	141	15,3	9,1		1-63	13,0
	sobrepeso	17	20,9	13,5		9-66	18,0
	obeso	11	25,4	11,7		15-65	22,0

Tabela A 16 - 3 – Estatística descritiva dos instrumentos, segundo sexo feminino e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Grupo	N	média	desvio padrão	p	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	desnutrido	10	1,9	2,7	0,026	0-18	1,0
	eutrófico	167	2,9	3,1		0-19	2,0
	sobrepeso	22	3,9	2,6		1-10	3,0
	obeso	9	4,4	3,4		1-9	4,0
Instrumento 2 - OSIQ	desnutrido	10	31,7	7,5	0,030	17-42	34,0
	eutrófico	167	30,4	4,7		17-42	31,0
	sobrepeso	22	28,0	5,1		17-35	28,5
	obeso	9	26,6	5,2		16-34	27,0
Instrumento 3 - BSQ	desnutrido	10	50,4	17,8	<0,001	38-97	44,0
	eutrófico	167	87,5	33,7		36-181	82,0
	sobrepeso	22	103,0	27,2		52-157	103,5
	obeso	9	109,9	40,9		61-193	93,0
Instrumento 4 - ES	desnutrido	10	0,2	1,6	<0,001	(-2)-(-3)	0,0
	eutrófico	167	-1,3	1,6		(-6)-(-3)	-1,0
	sobrepeso	22	-2,5	1,0		(-4)-(-1)	-2,0
	obeso	9	-2,9	0,9		(-4)-(-2)	-3,0
Instrumento 5 – BESAA Aparência	desnutrido	10	25,8	9,7	0,140	11-37	28,0
	eutrófico	167	21,1	7,9		3-37	22,0
	sobrepeso	22	18,6	6,4		2-26	20,5
	obeso	9	18,4	8,9		6-32	20,0
Instrumento 5 - BESAA Peso	desnutrido	10	25,1	6,1	<0,001	14-32	25,5
	eutrófico	167	17,1	8,1		0-32	17,0
	sobrepeso	22	8,7	5,7		0-19	9,5
	obeso	9	9,4	6,1		0-18	9,0
Instrumento 5 - BESAA Atribuição	desnutrido	10	10,7	3,6	0,107	5-16	10,5
	eutrófico	167	10,5	3,6		0-19	10,0
	sobrepeso	22	9,1	3,6		2-20	9,0
	obeso	9	7,4	4,5		0-14	8,0
Instrumento 6 - BIQ Satisfação	desnutrido	10	21,1	10,5	<0,001	10-40	18,0
	eutrófico	167	25,1	7,7		10-44	26,0
	sobrepeso	22	30,8	5,4		18-40	32,0
	obeso	9	33,8	7,3		23-43	34,0
Instrumento 6 - BIQ Importância	desnutrido	10	29,5	10,3	0,078	18-50	28,5
	eutrófico	167	22,6	6,1		10-44	22,0
	sobrepeso	22	23,2	4,8		11-34	23,0
	obeso	9	26,0	10,7		10-43	23,0
Instrumento 7 - EEICA	desnutrido	10	11,2	5,4	<0,001	3-21	11,2
	eutrófico	167	23,9	15,7		3-87	18,0
	sobrepeso	22	31,4	14,1		11-59	27,0
	obeso	9	36,2	22,4		16-72	22,0

1.3 Análise da Validade Concorrente

Tabela A 16 - 4 – Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	IMC $r_s(p)$	RCQ $r_s(p)$	CC $r_s(p)$
Instrumento 1 - EAC	0,14 (0,055)	0,09 (0,248)	0,13 (0,083)
Instrumento 2 - OSIQ	-0,08 (0,313)	-0,17 (0,020)	-0,08 (0,243)
Instrumento 3 - BSQ	0,36 (<0,001)	0,28 (<0,001)	0,29 (<0,001)
Instrumento 4- ES (discrepância)	-0,61 (<0,001)	-0,49 (<0,001)	-0,54 (<0,001)
Instrumento 4- ES (valor atual)	0,61 (<0,001)	0,46 (<0,001)	0,50(<0,001)
Instrumento 5 - BESAA aparência	-0,18 (0,016)	-0,23 (0,002)	-0,22 (0,003)
Instrumento 5 - BESAA peso	-0,30 (<0,001)	-0,40 (<0,001)	-0,32 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA atribuição	-0,16 (0,032)	-0,27 (<0,001)	-0,16 (0,020)
Instrumento 6 - BIQ satisfação	0,17 (0,025)	0,20 (0,008)	0,26 (<0,001)
Instrumento 6 - BIQ importância	0,08 (0,265)	0,01 (0,869)	0,10 (0,182)
Instrumento 7 - EEICA	0,21 (0,005)	0,28 (<0,001)	0,13 (0,075)

Tabela A 16 - 5 – Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	IMC r_s (p)	RCQ r_s (p)	CC r_s (p)
Instrumento 1 - EAC	0,23 (0,001)	0,01 (0,167)	0,22 (0,002)
Instrumento 2 - OSIQ	-0,16 (0,021)	-0,15 (0,031)	-0,19 (0,007)
Instrumento 3 - BSQ	0,42 (<0,001)	0,08 (0,261)	0,36 (<0,001)
Instrumento 4- ES (discrepância)	-0,52 (<0,001)	-0,23 (0,001)	-0,42 (<0,001)
Instrumento 4- ES (valor atual)	0,64 (<0,001)	0,21 (0,003)	0,54 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA aparência	-0,18 (0,009)	-0,06 (0,365)	-0,20 (0,003)
Instrumento 5 - BESAA peso	-0,48 (<0,001)	-0,20 (0,004)	-0,44 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA atribuição	-0,17 (0,015)	-0,07 (0,324)	-0,15 (0,025)
Instrumento 6 - BIQ satisfação	0,32 (<0,001)	0,10 (0,144)	0,32 (<0,001)
Instrumento 6 - BIQ importância	-0,06 (0,420)	0,07 (0,295)	-0,031 (0,652)
Instrumento 7 - EEICA	0,41 (<0,001)	0,12 (0,088)	0,363 (<0,001)

A 16 – 2. REPRODUTIBILIDADE

Tabela A 16 - 6 – Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Momento 1	Momento 2	p	r_{icc}	p
	média (dp)	média (dp)			
EAC	1,8 (2,9)	1,3 (3,0)	<0,001	0,35	<0,001
OSIQ	32,6 (5,2)	33,3 (5,7)	0,034	0,59	<0,001
BSQ	57,1 (26,6)	52,5 (25,8)	<0,001	0,91	<0,001
ES	-0,3 (1,4)	-0,3 (1,4)	0,86	0,86	<0,001
BESAA aparência	26,8 (7,6)	18,7 (4,2)	<0,001	-0,19	0,011
BESAA peso	22,2 (7,5)	23,1 (7,6)	0,001	0,82	<0,001
BESAA atribuição	11,4 (4,2)	12,0 (4,4)	0,010	0,73	<0,001
BIQ satisfação	20,9 (8,1)	20,7 (9,3)	0,061	0,73	<0,001
BIQ importância	23,1 (8,5)	23,7 (9,2)	0,681	0,65	<0,001
EEICA	16,5 (10,0)	16,2 (8,9)	0,921	0,76	<0,001

Tabela A 16 – 7 – Comparação da médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Momento 1	Momento 2	p	r_{icc}	p
	média (dp)	média (dp)			
EAC	3,1 (3,1)	2,7 (3,3)	0,015	0,60	<0,001
OSIQ	30,1 (5,0)	30,4 (5,8)	0,153	0,63	<0,001
BSQ	88,3 (34,3)	81,8 (35,6)	<0,001	0,89	<0,001
ES	-1,4 (1,6)	-1,2 (1,61)	0,004	0,80	<0,001
BESAA aparência	21,0 (7,9)	19,5 (4,3)	0,035	-0,25	<0,001
BESAA peso	16,2 (8,4)	16,9 (8,2)	0,039	0,88	<0,001
BESAA atribuição	10,2 (3,7)	10,4 (3,9)	0,285	0,69	<0,001
BIQ satisfação	25,9 (8,0)	25,5 (8,5)	0,400	0,85	<0,001
BIQ importância	22,9 (6,7)	24,0 (8,1)	0,062	0,63	<0,001
EEICA	24,6 (16,0)	23,9 (15,5)	0,142	0,86	<0,001

Figura A 16 – 1 – Diagrama de dispersão dos sete instrumentos, nos dois momentos, segundo sexo. São Bernardo do Campo, 2006.

4.1 Gráficos de Bland & Altman

Figura A 16 - 2 – Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População masculina. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 16 – 3 - Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População feminina. São Bernardo do Campo, 2006.

A 16 – 3. TEMPO DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS.

Tabela A 16 – 8 - Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. Sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	média (minutos)	desvios- padrão	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	2,0	0,8	0,5-5,1	2,0
Instrumento 2 - OSIQ	0,9	0,6	0,2-3,1	0,5
Instrumento 3 - BSQ	4,9	1,7	1,0-13,2	4,5
Instrumento 4 - ES	7 seg	7 seg	2-5 seg	0,5
Instrumento 5 - BESAA	2,5	1,00	1,1-10,0	2,3
Instrumento 6 – BIQ	2,1	1,0	0,3-7,7	2,1
Instrumento 7 - EEICA	4,6	1,83	1,3-10,0	4,2

Tabela A 16 – 9 - Estatística descritiva dos sete instrumentos de acordo com o tempo de aplicação. Sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	média (minutos)	desvios- padrão	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	2,1	0,8	1,0-5,1	2,1
Instrumento 2 - OSIQ	0,9	0,5	0,5-3,0	1,0
Instrumento 3 - BSQ	5,5	1,6	2,5-14,1	5,2
Instrumento 4 - ES	7 seg	6 seg	2-5 seg	5 seg
Instrumento 5 - BESAA	2,6	0,8	1,2-5,4	2,4
Instrumento 6 – BIQ	2,3	0,8	1,0-6,3	2,3
Instrumento 7 - EEICA	4,9	1,6	1,1-12,0	5,0

A 16 – 3. ANÁLISE DA COMPREENSÃO VERBAL

Figura A 16 - 4 – Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo masculino. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 16 – 5 – Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo feminino. São Bernardo do Campo, 2006.

Anexo 17

A 17-1. VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

1.1 Análise da Consistência Interna

Tabela A 17 - 1 – Coeficiente Alpha de Cronbach dos sete instrumentos de acordo com o sexo e as fase da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Masculino Adol. Inicial	Masculino Adol. Final	Feminino Adol. Inicial	Feminino Adol. Inicial
	Alpha de Cronbach (α)	Alpha de Cronbach (α)	Alpha de Cronbach (α)	Alpha de Cronbach (α)
Instrumento 1 - EAC	0,91	0,87	0,88	0,86
Instrumento 2 - OSIQ	0,52	0,54	0,43	0,49
Instrumento 3 - BSQ	0,96	0,92	0,96	0,94
Instrumento 4 - ES	0,35	0,33	0,44	0,59
Instrumento 5 - BESAA	0,91	0,89	0,92	0,89
Instrumento 5 - BESAA - Aparência	0,86	0,78	0,89	0,83
Instrumento 5 – BESAA - Peso	0,84	0,88	0,91	0,90
Instrumento 5 – BESAA - Atribuição	0,71	0,73	0,60	0,72
Instrumento 6 – BIQ Satisfação	0,91	0,91	0,89	0,81
Instrumento 6 – BIQ Importância	0,90	0,89	0,87	0,82
Instrumento 7 - EEICA	0,85	0,72	0,93	0,86

1.2 Análise da Validade Discriminante

Tabela A 17 - 2 – Estatística descritiva dos instrumentos, segundo sexo masculino, fase de adolescência inicial e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Grupo	N	média	desvio padrão	p	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	desnutrido	7	2,0	4,0	0,007	0-11	0,0
	eutrófico	91	1,7	3,4		0-24	0,0
	sobrepeso	10	2,2	2,3		0-8	1,5
	obeso	5	4,6	1,5		3-6	5,0
Instrumento 2 - OSIQ	desnutrido	7	35,6	5,6	0,043	25-41	37,0
	eutrófico	91	32,5	5,2		7-42	33,0
	sobrepeso	10	29,4	6,7		15-39	30,0
	obeso	5	28,2	5,7		21-35	29,0
Instrumento 3 - BSQ	desnutrido	7	43,0	9,8	0,002	34-60	41,0
	eutrófico	91	56,3	26,8		35-185	47,0
	sobrepeso	10	83,4	42,1		40-148	65,5
	obeso	5	91,6	44,7		47-165	82,0
Instrumento 4 - ES Discrepância	desnutrido	7	1,1	1,2	<0,001	(0)-(-3)	1,0
	eutrófico	91	-0,4	1,2		(-4)-(-2)	0,0
	sobrepeso	10	-2,0	0,9		(-4)-(-1)	-2,0
	obeso	5	-2,2	0,4		(-3)-(-2)	-2,0
Instrumento 5 - BESAA Aparência	desnutrido	7	30,5	8,6	0,010	13-39	33,0
	eutrófico	91	27,4	8,0		1-40	30,0
	sobrepeso	10	21,3	9,3		0-34	22,0
	obeso	5	20,4	6,8		12-30	18,0
Instrumento 5 - BESAA Peso	desnutrido	7	24,9	4,0	<0,001	21-32	24,0
	eutrófico	91	23,5	6,9		1-32	25,0
	sobrepeso	10	15,5	8,2		4-28	13,5
	obeso	5	9,6	6,9		1-16	11,0
Instrumento 5 - BESAA Atribuição	desnutrido	7	11,1	4,9	0,002	8-20	8,0
	eutrófico	91	11,2	4,1		2-20	11,0
	sobrepeso	10	7,1	3,1		0-12	7,5
	obeso	5	7,2	1,6		5-9	8,0
Instrumento 6 - BIQ Satisfação	desnutrido	7	17,5	7,7	<0,001	10-30	15,0
	eutrófico	91	19,0	7,5		10-44	17,0
	sobrepeso	10	27,1	9,1		17-44	25,5
	obeso	5	32,8	4,7		29-40	31,0
Instrumento 6 - BIQ Importância	desnutrido	7	19,1	7,1	0,629	10-29	20,0
	eutrófico	91	22,6	9,0		10-50	21,0
	sobrepeso	10	22,5	6,6		11-32	23,0
	obeso	5	23,2	3,1		20-28	23,0
Instrumento 7 - EEICA	desnutrido	7	14,6	6,2	0,005	8-27	14,0
	eutrófico	91	17,1	9,8		6-63	14,0
	sobrepeso	10	25,4	15,8		13-66	19,0
	obeso	5	29,0	15,3		18-55	23,0

Tabela A 17 - 3 – Estatística descritiva dos instrumentos, segundo sexo masculino, fase de adolescência final e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Grupo	N	média	desvio padrão	p	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	desnutrido	2	1,5	2,1	0,575	0-3	1,5
	eutrófico	50	1,5	1,9		0-18	1,0
	sobrepeso	7	1,0	1,5		0-4	0,0
	obeso	6	2,5	2,2		0 5	2,5
Instrumento 2 - OSIQ	desnutrido	2	31,5	7,8	0,100	26-37	31,5
	eutrófico	50	34,1	4,1		26- 41	34,0
	sobrepeso	7	30,3	4,7		24-36	31,0
	obeso	6	30,0	5,7		22-38	30,0
Instrumento 3 - BSQ	desnutrido	2	61,0	7,1	0,001	56-66	61,0
	eutrófico	50	48,9	15,9		34-104	44,0
	sobrepeso	7	72,4	21,6		47-117	68,0
	obeso	6	62,7	16,9		44-86	62,7
Instrumento 4 - ES Discrepância	desnutrido	2	1,5	0,7	<0,001	(1)-(2)	1,5
	eutrófico	50	0,5	1,0		(-1)-(3)	0,0
	sobrepeso	7	-1,9	0,9		(-1)-(-3)	-2,0
	obeso	6	-2,0	0,6		(-3)-(-1)	-2,0
Instrumento 5 - BESAA Aparência	desnutrido	2	22,0	2,8	0,131	20-24	22,0
	eutrófico	50	27,9	5,8		12-39	28,5
	sobrepeso	7	23,4	6,8		13-32	21,0
	obeso	6	24,3	6,4		15-32	25,0
Instrumento 5 - BESAA Peso	desnutrido	2	19,0	8,5	0,005	13-25	19,0
	eutrófico	50	23,6	6,9		4-32	25,5
	sobrepeso	7	17,0	4,5		12-23	15,0
	obeso	6	15,3	6,6		7-24	17,0
Instrumento 5 - BESAA Atribuição	desnutrido	2	16,5	0,7	0,740	16-17	16,5
	eutrófico	50	13,2	3,8		5-20	13,0
	sobrepeso	7	11,4	3,6		6-16	12,0
	obeso	6	9,5	3,6		4-14	10,0
Instrumento 6 - BIQ Satisfação	desnutrido	2	23,5	9,2	0,101	17-30	23,5
	eutrófico	50	20,8	7,2		10-37	19,5
	sobrepeso	7	27,4	8,8		13-38	28,0
	obeso	6	26,5	7,4		15-33	29,0
Instrumento 6 - BIQ Importância	desnutrido	2	14,5	4,9	0,012	11-18	14,5
	eutrófico	50	23,2	7,8		10-50	24,0
	sobrepeso	7	31,0	8,7		20-47	32,0
	obeso	6	29,0	6,3		20-39	28,0
Instrumento 7 - EEICA	desnutrido	2	17,0	2,8	0,007	15-19	17,5
	eutrófico	50	12,2	6,9		1-37	11,0
	sobrepeso	7	14,4	5,1		9-24	13,0
	obeso	6	22,5	7,9		15-36	20,5

Tabela A 17 - 4 – Estatística descritiva dos instrumentos, segundo sexo feminino, fase de adolescência inicial e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Grupo	N	média	desvio padrão	p	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	desnutrido	10	1,9	2,7	0,030	0-8	1,0
	eutrófico	103	2,8	3,1		0-12	2,0
	sobrepeso	11	4,0	3,0		1-10	3,0
	obeso	4	7,0	3,4		2-9	8,5
Instrumento 2 - OSIQ	desnutrido	10	31,7	7,5	0,133	17-42	34,0
	eutrófico	103	30,3	4,6		17-42	30,0
	sobrepeso	11	27,5	5,7		17-35	28,0
	obeso	4	25,2	6,9		16-31	37,0
Instrumento 3 - BSQ	desnutrido	10	50,4	17,8	<0,001	38-97	44,0
	eutrófico	103	86,5	35,4		36-181	80,0
	sobrepeso	11	107,6	31,2		71-157	10,0
	obeso	4	138,2	47,1		78-193	41,0
Instrumento 4 - ES Discrepância	desnutrido	10	0,2	1,6	<0,001	(-2)-(-3)	0,0
	eutrófico	103	-1,5	1,6		(-6)-(-2)	-1,0
	sobrepeso	11	-2,5	1,1		(-4)-(-1)	-2,0
	obeso	4	-3,2	1,0		(-4)-(-2)	-3,5
Instrumento 5 - BESAA Aparência	desnutrido	10	25,8	9,7	0,039	11-37	28,0
	eutrófico	103	20,7	8,5		3-37	21,0
	sobrepeso	11	17,4	8,1		2-25	21,0
	obeso	4	11,7	7,8		3-23	9,0
Instrumento 5 - BESAA Peso	desnutrido	10	25,1	6,1	<0,001	14-32	25,5
	eutrófico	103	17,4	8,6		0-32	18,0
	sobrepeso	11	8,3	5,5		0-15	9,0
	obeso	4	7,7	7,1		0-16	7,5
Instrumento 5 - BESAA Atribuição	desnutrido	10	10,7	3,6	0,189	5-16	10,5
	eutrófico	103	10,1	3,6		0-17	10,0
	sobrepeso	11	9,5	3,8		5-20	9,0
	obeso	4	4,7	5,0		0-10	4,5
Instrumento 6 - BIQ Satisfação	desnutrido	10	21,1	10,5	0,001	10-40	18,0
	eutrófico	103	24,2	8,0		10-44	24,0
	sobrepeso	11	30,4	5,2		18-35	32,0
	obeso	4	38,7	6,6		29-43	41,5
Instrumento 6 - BIQ Importância	desnutrido	10	29,5	10,3	0,180	18-50	28,5
	eutrófico	103	22,5	6,7		10-44	22,5
	sobrepeso	11	22,4	5,8		11-34	223,0
	obeso	4	25,7	13,7		10-43	25,0
Instrumento 7 - EEICA	desnutrido	10	11,2	1,7	<0,001	3-21	11,5
	eutrófico	103	25,01	1,7		3-87	18,0
	sobrepeso	11	32,91	4,9		13-59	27,0
	obeso	4	53,00	12,2		17-72	61,5

Tabela A 17 - 5 – Estatística descritiva dos instrumentos, segundo sexo feminino, fase de adolescência final e estado nutricional. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Grupo *	N	média	desvio padrão	p	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	eutrófico	64	3,1	3,1	0,314	0-19	2,0
	sobrepeso	11	3,9	2,6		1-17	3,0
	obeso	5	2,4	1,5		1-4	2,0
Instrumento 2 - OSIQ	eutrófico	64	30,6	5,0	0,230	20-41	31,0
	sobrepeso	11	28,6	4,5		19-35	29,0
	obeso	5	27,6	3,9		24-34	27,0
Instrumento 3 - BSQ	eutrófico	64	89,1	30,9	0,452	38-166	84,0
	sobrepeso	11	98,4	23,0		52-131	102,0
	obeso	5	97,2	15,4		61-101	93,0
Instrumento 4 - ES Discrepância	eutrófico	64	-1,1	1,5	0,001	(-4)-(-3)	-1,0
	sobrepeso	11	-2,5	0,9		(-4)-(-1)	-2,0
	obeso	5	-2,6	0,9		(-4)-(-2)	-2,0
Instrumento 5 - BESAA Aparência	eutrófico	64	21,8	6,8	0,412	7-35	22,0
	sobrepeso	11	19,8	4,0		12-26	20,0
	obeso	5	23,8	5,7		18-32	22,0
Instrumento 5 - BESAA Peso	eutrófico	64	7,1	7,1	0,004	7-35	8,5
	sobrepeso	11	6,2	6,2		1-30	10,0
	obeso	5	5,5	5,5		1-19	9,0
Instrumento 5 - BESAA Atribuição	eutrófico	64	11,2	3,5	0,160	5-18	9,0
	sobrepeso	11	8,7	3,6		6-19	11,0
	obeso	5	9,6	3,0		2-14	10,0
Instrumento 6 - BIQ Satisfação	eutrófico	64	26,5	6,1	0,105	6-14	10,0
	sobrepeso	11	31,3	5,8		11-39	27,0
	obeso	5	29,8	5,4		23-40	30,0
Instrumento 6 - BIQ Importância	eutrófico	64	21,9	5,2	0,331	23-36	31,0
	sobrepeso	11	24,0	3,6		10-31	22,0
	obeso	5	26,2	9,4		17-29	25,0
Instrumento 7 - EEICA	eutrófico	64	22,2	12,9	0,046	15-40	23,0
	sobrepeso	11	29,9	12,0		5-65	18,0
	obeso	5	22,8	6,7		11-55	27,0
						16-34	22,0

* Não houve nenhum caso de meninas na fase inicial da adolescência desnutrida

1.3 Análise da Validade Concorrente

Tabela A 17 - 6 – Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para sexo masculino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	IMC r _s (p)	RCQ r _s (p)	CC r _s (p)
Instrumento 1 - EAC	0,18 (0,058)	0,19 (0,043)	0,28 (0,028)
Instrumento 2 - OSIQ	-0,12 (0,202)	-0,16 (0,093)	-0,13 (0,177)
Instrumento 3 - BSQ	0,34 (<0,001)	0,29 (0,001)	0,33 (<0,001)
Instrumento 4- ES (discrepância)	-0,65 (<0,001)	-0,51 (<0,001)	-0,65 (<0,001)
Instrumento 4- ES (valor atual)	0,63 (<0,001)	0,49 (<0,001)	0,60 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA aparência	-0,18 (0,059)	-0,27 (0,003)	-0,24 (0,011)
Instrumento 5 - BESAA peso	-0,34 (<0,001)	-0,38 (<0,001)	-0,29 (0,002)
Instrumento 5 - BESAA atribuição	-0,24 (0,011)	-0,32 (0,001)	-0,26 (0,005)
Instrumento 6 - BIQ satisfação	0,18 (0,049)	0,12 (0,034)	0,24 (0,010)
Instrumento 6 - BIQ importância	-0,001 (0,992)	0,01 (0,872)	-0,01 (0,869)
Instrumento 7 - EEICA	0,21 (0,026)	0,06(0,060)	0,16 (0,084)

Tabela A 17 - 7 – Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo masculino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	IMC r_s (p)	RCQ r_s (p)	CC r_s (p)
Instrumento 1 - EAC	0,07 (0,586)	-0,16 (0,214)	-0,10 (0,440)
Instrumento 2 - OSIQ	-0,06 (0,657)	-0,19 (0,130)	-0,10 (0,424)
Instrumento 3 - BSQ	0,45 (<0,001)	0,21 (0,090)	0,26 (0,037)
Instrumento 4- ES (discrepância)	-0,66 (<0,001)	-0,44 (<0,001)	-0,57 (<0,001)
Instrumento 4- ES (valor atual)	0,72 (<0,001)	0,40 (0,001)	0,59 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA aparência	-0,19 (0,135)	-0,12 (0,345)	-0,11 (0,368)
Instrumento 5 - BESAA peso	-0,22 (0,075)	-0,44 (<0,001)	-0,33(0,007)
Instrumento 5 - BESAA atribuição	-0,13 (0,323)	-0,13 (0,292)	-0,21 (0,099)
Instrumento 6 - BIQ satisfação	0,10 (0,442)	0,21 (0,086)	0,22 (0,072)
Instrumento 6 - BIQ importância	0,20(0,106)	0,04 (0,743)	0,27 (0,031)
Instrumento 7 - EEICA	0,34 (0,006)	0,44 (<0,001)	0,28 (0,025)

Tabela A 17 - 8 – Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo feminino e fase de adolescência inicial. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	IMC r_s (p)	RCQ r_s (p)	CC r_s (p)
Instrumento 1 - EAC	0,27 (0,002)	0,04 (0,629)	0,24 (0,007)
Instrumento 2 - OSIQ	-0,23(0,008)	-0,07 (0,436)	-0,26 (0,003)
Instrumento 3 - BSQ	0,46 (<0,001)	0,05 (0,54)	0,40 (<0,001)
Instrumento 4- ES (discrepância)	-0,53 (<0,001)	-0,21(0,016)	-0,47 (<0,001)
Instrumento 4- ES (valor atual)	0,65 (<0,001)	0,19 (0,038)	0,60 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA aparência	-0,26 (0,003)	0,06 (0,94)	-0,27 (0,002)
Instrumento 5 - BESAA peso	-0,46 (<0,001)	-0,12 (0,174)	-0,48 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA atribuição	-0,24 (0,006)	-0,12 (0,188)	-0,25 (0,004)
Instrumento 6 - BIQ satisfação	0,36 (<0,001)	0,04 (0,641)	0,32 (<0,001)
Instrumento 6 - BIQ importância	-0,07 (0,426)	0,11 (0,197)	-0,02 (0,854)
Instrumento 7 - EEICA	0,44 (<0,001)	0,07 (0,423)	0,39 (<0,001)

Tabela A 17 - 9 – Coeficientes de correlação entre cada um dos sete instrumentos e o Índice de Massa Corporal – IMC, a razão circunferência quadril – RCQ e a circunferência da cintura – CC para o sexo feminino e fase de adolescência final. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	IMC r _s (p)	RCQ r _s (p)	CC r _s (p)
Instrumento 1 - EAC	0,10 (0,372)	0,19 (0,082)	0,08 (0,505)
Instrumento 2 - OSIQ	-0,02 (0,874)	-0,29 (0,010)	-0,04 (0,717)
Instrumento 3 - BSQ	0,34 (0,002)	0,12 (0,280)	0,21 (0,057)
Instrumento 4- ES (discrepância)	-0,59 (<0,001)	-0,28 (0,013)	-0,44 (<0,001)
Instrumento 4- ES (valor atual)	0,72 (<0,001)	0,23 (0,038)	0,55 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA aparência	-0,12 (0,273)	-0,26 (0,019)	-0,14 (0,195)
Instrumento 5 - BESAA peso	-0,53 (<0,001)	-0,34 (0,002)	-0,40 (<0,001)
Instrumento 5 - BESAA atribuição	-0,14 (0,221)	-0,03 (0,768)	-0,12 (0,306)
Instrumento 6 - BIQ satisfação	0,13(0,265)	0,22 (0,048)	0,14 (0,216)
Instrumento 6 - BIQ importância	-0,02 (0,824)	0,02 (0,888)	-0,03 (0,821)
Instrumento 7 - EEICA	0,42 (<0,001)	0,23 (0,038)	0,30 (0,006)

A 17 – 2. REPRODUTIBILIDADE

Tabela A 17 - 10 – Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo masculino na fase inicial da adolescência . São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Momento 1	Momento 2	p	r_{icc}	p
	média (dp)	média (dp)			
EAC	1,88 (3,34)	1,42 (3,34)	<0,001	0,28	0,002
OSIQ	32,20 (5,50)	32,99 (5,95)	0,090	0,65	<0,001
BSQ	59,42 (30,30)	54,48 (29,41)	<0,001	0,91	<0,001
ES	-0,54 (1,33)	-0,47 (1,49)	0,54	0,83	<0,001
BESAA aparência	23,78 (8,34)	18,63 (4,46)	<0,001	-0,23	0,016
BESAA peso	22,30 (7,70)	23,14 (8,06)	0,017	0,81	<0,001
BESAA atribuição	10,66 (4,21)	11,35 (4,45)	0,028	0,67	<0,001
BIQ satisfação	20,24 (8,27)	19,88 (9,62)	0,105	0,73	<0,001
BIQ importância	22,38 (8,54)	22,13 (8,89)	0,987	0,62	<0,001
EEICA	18,19 (10,90)	17,42 (9,54)	0,335	0,79	<0,001

Tabela A 17 -11 – Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo masculino na fase final da adolescência . São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Momento 1	Momento 2	p	r_{icc}	p
	média (dp)	média (dp)			
EAC	1,57 (1,87)	0,98 (2,16)	0,002	0,65	<0,001
OSIQ	33,20 (4,60)	33,89 (5,11)	0,198	0,45	<0,001
BSQ	53,09 (18,06)	48,77 (16,42)	<0,001	0,90	<0,001
ES	0,02 (1,36)	-0,03 (1,22)	0,467	0,93	<0,001
BESAA aparência	26,92 (6,11)	18,81 (3,66)	<0,001	-0,08	0,500
BESAA peso	22,00 (7,20)	23,09 (6,82)	0,022	0,86	<0,001
BESAA atribuição	12,77 (3,92)	13,08 (4,00)	0,171	0,80	<0,001
BIQ satisfação	22,15 (7,65)	22,05 (8,60)	0,348	0,75	<0,001
BIQ importância	25,32 (8,27)	25,22 (9,36)	0,487	0,68	<0,001
EEICA	13,55 (7,28)	14,17 (7,13)	0,293	0,64	<0,001

Tabela A 17 - 12 – Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo feminino na fase inicial da adolescência . São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Momento 1	Momento 2	p	r_{icc}	p
	média (dp)	média (dp)			
EAC	2,99 (3,14)	2,79 (3,33)	0,184	0,78	<0,001
OSIQ	30,05 (5,14)	30,11 (6,13)	0,829	0,72	<0,001
BSQ	87,12 (37, 18)	80,77 (38,10)	<0,001	0,92	<0,001
ES	-1,49 (1,71)	-1,26 (1,72)	0,018	0,81	<0,001
BESAA aparência	20,55 (8,78)	19,79 (4,34)	0,410	-0,29	0,001
BESAA peso	16,95 (8,98)	17,53 (8,92)	0,116	0,89	<0,001
BESAA atribuição	9,91 (3,73)	10,01 (3,94)	0,678	0,68	<0,001
BIQ satisfação	24,98 (8,53)	24,67 (9,37)	0,525	0,89	<0,001
BIQ importância	23,11 (7,37)	24,23 (8,93)	0,280	0,61	<0,001
EEICA	25,48 (17,84)	24,42 (16,69)	0,109	0,91	<0,001

Tabela A 17 – 13 – Comparação das médias nos momentos 1 e 2 dos sete instrumentos pesquisados e os coeficientes de correlação intraclasse (r_{icc}) para população de adolescentes do sexo feminino na fase final da adolescência . São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	Momento 1	Momento 2	p	r_{icc}	p
	média (dp)	média (dp)			
EAC	3,14 (2,94)	2,56 (3,27)	0,028	0,30	0,007
OSIQ	30,09 (4,90)	30,96 (5,24)	0,044	0,46	<0,001
BSQ	90,29 (29,14)	83,41 (31,41)	<0,001	0,82	<0,001
ES	-1,35 (1,59)	-1,23 (1,45)	0,122	0,77	<0,001
BESAA aparência	21,64 (6,69)	19,14 (4,27)	0,010	-0,15	0,174
BESAA peso	15,09 (7,35)	15,79 (6,97)	0,266	0,86	<0,001
BESAA atribuição	10,77 (3,58)	11,14 (3,67)	0,228	0,69	<0,001
BIQ satisfação	27,39 (6,84)	26,94 (6,61)	0,573	0,76	<0,001
BIQ importância	22,50 (5,40)	23,65 (6,52)	0,072	0,69	<0,001
EEICA	23,30 (12,64)	23,02 (13,33)	0,668	0,70	<0,001

Figura A 17 - 1 – Diagrama de dispersão dos sete instrumentos, nos dois momentos, de acordo com o sexo e as fases da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

4.1 Gráficos de Bland & Altman

Figura A 17 - 2 – Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População masculina e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 17 – 3 - Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População masculina e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 17 - 4 - Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População feminina e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 17 – 5 - Gráficos de Bland & Altman para os sete instrumentos. População feminina e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

A 17 – 3. TEMPO DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS.

Tabela A 17 – 14 - Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População masculina e fase inicial da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	média (minutos)	desvios- padrão	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	2,0	0,9	0,5-5,2	2,0
Instrumento 2 - OSIQ	0,9	0,6	0,2-3,2	0,6
Instrumento 3 - BSQ	5,2	1,9	2,1-13,2	4,5
Instrumento 4 - ES	7 seg	7 seg	2-5 seg	5 seg
Instrumento 5 - BESAA	2,6	0,8	1,1-5,5	2,4
Instrumento 6 – BIQ	2,1	1,2	0,4-7,7	2,1
Instrumento 7 - EEICA	4,6	1,9	1,3-10,0	4,3

Tabela A 17 - 15 - Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População masculina e fase final da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	média (minutos)	desvios- padrão	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	2,0	0,8	0,5-4,5	2,0
Instrumento 2 - OSIQ	0,8	0,4	0,2-2,0	0,5
Instrumento 3 - BSQ	4,5	1,4	1,0-8,1	4,3
Instrumento 4 - ES	7 seg	6 seg	2-5 seg	0,5 seg
Instrumento 5 - BESAA	2,4	1,2	1,0-10,0	2,2
Instrumento 6 – BIQ	2,0	0,8	0,3-4,0	2,0
Instrumento 7 - EEICA	4,8	1,8	1,3-9,5	4,2

Tabela A 17 - 16 - Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População feminina e fase inicial da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	média (minutos)	desvios- padrão	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	2,2	0,8	1,0-5,1	2,1
Instrumento 2 - OSIQ	1,0	0,6	0,2-3,0	1,0
Instrumento 3 - BSQ	5,9	1,7	2,5-14,1	5,5
Instrumento 4 - ES	7 seg	7 seg	2-5 seg	5 seg
Instrumento 5 - BESAA	2,9	0,8	1,4-5,4	3,0
Instrumento 6 – BIQ	2,5	0,9	1,0-6,3	2,4
Instrumento 7 - EEICA	5,2	1,7	1,5-12,0	5,1

Tabela A 17 - 17 - Estatística descritiva dos sete instrumentos, segundo tempo de aplicação. População feminina e fase final da adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Instrumentos	média (minutos)	desvios- padrão	min-max	mediana
Instrumento 1 - EAC	2,0	0,8	1,0-5,0	2,0
Instrumento 2 - OSIQ	0,9	0,48	0,5-2,4	1,0
Instrumento 3 - BSQ	4,8	1,16	3,0-7,4	5,0
Instrumento 4 - ES	7 seg	3 seg	5-2 seg	5 seg
Instrumento 5 - BESAA	2,3	0,6	1,2-4,0	2,2
Instrumento 6 – BIQ	2,1	0,6	1,2-4,3	2,1
Instrumento 7 - EEICA	4,5	1,2	1,1-7,2	4,3

A 17 – 4. ANÁLISE DA COMPREENSÃO VERBAL.

Figura A 17 – 6 – Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo masculino e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 17 - 7 – Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo masculino e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 17 - 8 – Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo feminino e fase inicial de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Figura A 17 - 9 – Médias e respectivos Intervalos de 95% de Confiança da média do grau de compreensão dos sete instrumentos. Sexo feminino e fase final de adolescência. São Bernardo do Campo, 2006.

Anexo 18

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

COMITÊ DE ÉTICA – COEP

Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP 01246-904 – São Paulo – Brasil
Telefones: (55-11) 3066- 7779/7742 – 0 – e-mail: coep@fsp.usp.br

Of.COEP/233/05

25 de novembro de 2005

Pelo presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-COEP, **aprovou** de acordo com os requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares, o Protocolo de Pesquisa n.º 1377, intitulado: “DO EXCESSO À CARÊNCIA NUTRICIONAL: A IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES”, apresentado pela pesquisadora Maria Aparecida Conti.

Atenciosamente,

**Eunice Aparecida Bianchi Galati
Professora Doutora
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP-COEP**

Anexo 19

Tabela A 19 – 1 – Número e porcentagem de adolescentes, segundo o grau de satisfação das questões que compõem a escala de áreas corporais – EAC. Momento 1. São Bernardo do Campo, 2006.

Áreas corporais	Respostas					Total
	Muito satisfeito	Medianamente satisfeito	Neutro	Medianamente insatisfeito	Muito insatisfeito	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
Cor da pele	259 (7,1)	89 (23,1)	30 (7,8)	7 (1,8)	1 (0,3)	386 (100)
Orelha	186 (48,2)	102 (26,4)	68 (17,6)	22 (5,7)	8 (2,1)	386 (100)
Tórax	132 (34,2)	124 (32,1)	86 (22,3)	34 (8,8)	10 (2,6)	386 (100)
Perfil	127 (32,9)	139 (36,0)	81 (21,0)	32 (8,3)	7 (1,8)	386 (100)
Peso	95 (24,6)	85 (22,0)	73 (18,9)	75 (19,4)	58 (15,0)	386 (100)
Olhos	279 (72,3)	65 (16,8)	25 (6,5)	9 (2,3)	8 (2,1)	386 (100)
Altura	168 (43,5)	112 (29,0)	60 (15,5)	31 (8,0)	15 (3,9)	386 (100)
Tornozelo	182 (47,2)	77 (19,9)	97 (25,1)	22 (5,7)	8 (2,1)	386 (100)
Cintura	126 (32,6)	111 (28,8)	80 (20,7)	42 (10,9)	27 (7,0)	386 (100)
Braço	134 (34,7)	120 (31,1)	88 (22,8)	32 (8,3)	12 (3,1)	386 (100)
Pernas	167 (43,3)	113 (29,3)	45 (11,7)	41 (10,6)	20 (5,2)	386 (100)
Apar. geral	112 (29,0)	157 (40,7)	85 (22,0)	26 (6,7)	6 (1,6)	386 (100)
Quadril	125 (32,4)	124 (32,1)	86 (22,3)	35 (9,1)	16 (4,1)	386 (100)
Ombros	174 (45,1)	101 (26,2)	94 (24,4)	14 (3,6)	3 (0,8)	386 (100)
Boca	247 (64,0)	99 (25,6)	30 (7,8)	7 (1,8)	3 (0,8)	386 (100)
Pescoço	190 (49,2)	101 (26,2)	81 (21,0)	10 (2,6)	4 (1,0)	386 (100)
Dentes	138 (35,8)	133 (34,5)	65 (16,8)	39 (10,1)	11 (2,8)	386 (100)
Nariz	140 (36,3)	111 (28,8)	80 (20,7)	35 (9,1)	20 (5,2)	386(100)
Queixo	176 (45,6)	96 (24,9)	92 (23,8)	13 (3,4)	9 (2,3)	386(100)
Text. cabelo	212 (54,9)	82 (21,2)	47 (12,2)	29 (7,5)	16 (4,1)	386 (100)
Tipo corp.	145 (37,6)	115 (29,8)	73 (18,9)	38 (9,8)	15 (3,9)	386 (100)
Cor cabelos	291 (75,4)	64 (16,6)	24 (6,2)	1 (0,3)	6 (1,6)	386 (100)
Coxas	172 (44,6)	93 (24,1)	70 (18,1)	36 (9,3)	15 (3,9)	386 (100)
Rosto	171 (44,3)	139 (36,0)	55 (14,2)	13 (3,4)	8 (2,1)	386 (100)