

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

CURSO DE NUTRIÇÃO

KELLI PEREIRA GERBER

**ESTADO NUTRICIONAL E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL DE
TRABALHADORES ATIVOS EM PORTO ALEGRE, RS**

Porto Alegre, 2014

KELLI PEREIRA GERBER

**ESTADO NUTRICIONAL E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL DE
TRABALHADORES ATIVOS EM PORTO ALEGRE, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção de Título de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Prof^a Dr^a Aline Petter Schneider

Porto Alegre, 2014

KELLI PEREIRA GERBER

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E SATISFAÇÃO COM A
IMAGEM CORPORAL DE TRABALHADORES ATIVOS EM PORTO ALEGRE, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção de Título de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Prof^a Dr^a Aline Petter Schneider

Conceito Final: A

Aprovado em 26 de agosto de 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Nut. Aline Petter Schneider

Prof. Ms. Nut. Virgílio Strasburg

Dr^a. Nut. Simone Pereira Fernandes

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela conclusão de uma importante etapa da minha vida e pela realização de um grande sonho.

À minha mãe, Waleska Antunes da Porciuncula Pereira, pelo amor incondicional, pelo apoio e por prezar sempre pela boa educação dos filhos. Ao meu pai, Mário Luiz Gerber, e ao Fábio Duarte Fernandes, pelo amor e por me incentivarem sempre.

Aos meus irmãos e irmãs, pelo carinho, amor e apoio. À minha avó, Alvaci Antunes da Porciuncula Pereira, por estar do meu lado em todos os momentos de dificuldade.

Ao meu companheiro, Anderson Meireles dos Santos, e ao meu enteado, Miguel Lenhard dos Santos, pelo amor, compreensão, companheirismo e apoio.

À minha orientadora, Nutricionista Aline Petter Schneider, agradeço pelos ensinamentos durante a trajetória da graduação, pela amizade, pela compreensão e pela confiança depositada em mim.

Por fim, agradeço aos meus familiares, amigos e colegas e pela ajuda e pelo apoio.

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre a satisfação com a imagem corporal e o estado nutricional entre trabalhadores ativos de Porto Alegre, RS. **Métodos:** estudo transversal com 203 carteiros da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – Regional do Rio Grande do Sul de Centros de Distribuição de Porto Alegre. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC). Foram analisadas medidas de Circunferência da Cintura (CC) e Circunferência do Pescoço (CP). A satisfação com a imagem corporal foi analisada utilizando o STM (*Silhouette Matching Task*), proposto por Stunkard (1983), adaptado por Mash e Roche (1996). **Resultados:** os carteiros apresentaram idade média de $41,0 \pm 11,28$ anos, sendo 74,5% homens. A maioria dos carteiros incluídos no estudo apresentou excesso de peso, sendo 36% classificado com sobrepeso e 21,7% com obesidade. Em relação à circunferência da cintura 76,2% dos homens e 42,35% das mulheres classificaram-se como adequados. E à circunferência do pescoço 82,8% dos homens e 65,8% das mulheres apresentaram valores elevados, indicativos de excesso de peso corporal. Quanto à percepção da imagem corporal, 29,6% dos indivíduos demonstraram-se satisfeitos, enquanto 70,4% demonstraram-se insatisfeitos. **Conclusão:** Os indivíduos satisfeitos apresentaram valores significativamente inferiores de peso corporal, IMC, CC e CP quando comparados aos não satisfeitos. Observa-se uma influência direta dessas medidas na satisfação com a imagem corporal.

Palavras chaves: estado nutricional, imagem corporal, saúde do trabalhador

ABSTRACT

Objective: analyze the relationship between satisfaction with body image and nutritional status among active workers of Porto Alegre, RS. **Methods:** cross-sectional study of 203 postmen of the Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - Regional Rio Grande do Sul from distribution centers in Porto Alegre. To assess nutritional status the Body Mass Index (BMI) was used. Measures Waist Circumference (WC) and Neck Circumference (NC) were analyzed. Satisfaction with body image was analyzed using the STM (Silhouette Matching Task), proposed by Stunkard (1983), adapted by Mash and Roche (1996). **Results:** postmen had a mean age of 41.0 ± 11.28 years, with 74.5% male. Most postmen included in the study showed overweight, with 36% rated overweight and 21.7% obese. Regarding the waist circumference 76.2% of men and 42.35% of women are classified as suitable. And the neck circumference 82.8% of men and 65.8% of women had high values, indicative of excess body weight. Regarding the perception of body image, 29.6% of subjects showed that they were satisfied, while 70.4% showed themselves dissatisfied. **Conclusion:** Satisfied individuals had significantly lower values for weight, BMI, WC and NC when compared to non-satisfied. There is a direct effect of these measures on satisfaction with body image.

Keywords: nutritional status, body image, health worker

SUMÁRIO

1. REVISÃO DA LITERATURA.....	8
1.1. Estado Nutricional.....	8
1.2. Excesso de Peso e Obesidade.....	9
1.3. Imagem Corporal.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
4. ARTIGO ORIGINAL.....	17
5. ANEXOS.....	40
6. APÊNDICES.....	45

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Estado Nutricional

O estado nutricional expressa o grau em que as necessidades fisiológicas estão sendo alcançadas para manter a composição e as funções do organismo de maneira adequada. É um excelente indicador de qualidade de vida de uma população (Mello, 2002; Acuña et al, 2004).

A avaliação do estado nutricional é um instrumento diagnóstico, cujo objetivo é verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou em uma comunidade, identificando os pacientes com risco aumentado com intuito de estabelecer atitudes de intervenção, verificando sua eficácia (Mello, 2002; Acuña et al, 2004).

Essa avaliação pode ser realizada através de métodos convencionais e não convencionais. Métodos convencionais são os tradicionalmente utilizados na prática clínica e em pesquisas, são práticos, precisos e com custo aceitável. Enquanto os não convencionais são aqueles que apresentam limitações em relação ao uso, como custo elevado, dificuldades para execução, entre outras, são mais sensíveis e por isso acabam sendo mais utilizados em pesquisas. Entre os métodos convencionais existem diversos procedimentos, como: história clínica, exame físico, antropometria, exames laboratoriais, índices múltiplos e impedância bioelétrica (Acuña et al, 2004).

Em relação à avaliação do estado nutricional a partir da antropometria o mais utilizado na prática clínica e em estudos epidemiológicos são combinações de peso e altura, possibilitando a aferição de peso corporal corrigido pela altura, mas sem distinguir massa adiposa de massa muscular e edema. Nesse âmbito insere-se o Índice de Massa Corporal (IMC) proposto por Quetelet, cuja fórmula é $\text{peso(Kg)}/\text{altura(m)}^2$ (Acuña et al, 2004).

Os pontos de corte para IMC da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) são: < 16,00 Kg/m² para magreza grau III (grave); de 16,00 a 16,99 para magreza grau II (moderada); de 17,00 a 18,49 Kg/m² para magreza grau I (leve); de 18,50 a 24,99 Kg/m² para eutrofia (faixa normal); 25,00 a 29,99 Kg/m² para sobrepeso (aumentado); de 30,00 a 34,99 Kg/m² para obesidade grau I (moderado); de 35,00 a 39,99 para obesidade grau II (grave); e > 40,00 Kg/m² para obesidade grau III (muito grave).

A avaliação por IMC apresenta limitações no seu uso como: a correlação com a proporcionalidade do corpo (relação tamanho das pernas/tronco, pessoas com pernas curtas em relação a sua altura terão o IMC aumentado); a correlação com a massa livre de gordura (principalmente nos homens, pois indivíduos musculosos podem ter IMC na faixa de obesidade); e a correlação com a estatura (que apesar de baixa é significativa) (Anjos, 1992; Acuña et al, 2004).

Apesar de suas limitações e de não indicar a composição corporal, o IMC é um bom instrumento para indicar o estado nutricional em estudos epidemiológicos, associado ou não com outras medidas antropométricas, pois é de fácil mensuração e apresenta relação direta com a morbimortalidade. Os dois extremos do IMC estão associados com maior risco de morbimortalidade, mas com diferentes causas de morte. Sendo o intervalo de 19 a 19,9 Kg/m² o associado com a menor mortalidade (Anjos, 1992).

1.2. Sobrepeso e Obesidade

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade tem sido observado em muitos países do mundo. Na Grã-Bretanha a prevalência de obesidade entre adultos triplicou entre 1980 e 2002. Na China essa prevalência, entre pré-escolares, foi de 1,5% em 1989 para 12,6% em 1997. Nos Estados Unidos da América (EUA), em 2003-2004, 17,1% das crianças e adolescentes norte-americanos estavam com sobrepeso e 32,2% dos adultos estavam obesos (Acuña et al, 2004; Ogden et al, 2006).

Em uma revisão sistemática realizada por meio de uma busca eletrônica da literatura entre 1950-2007, foram comparados dados de pesquisas sobre a prevalência de sobrepeso, obesidade e síndrome metabólica em crianças que vivem em países em desenvolvimento. A maior prevalência de excesso de peso foi encontrada na Europa Oriental e no Oriente Médio, enquanto de baixo peso foi encontrada na Índia e no Sri Lanka. Segundo a OMS, esse panorama com crescente aumento da prevalência de obesidade está caracterizado como uma pandemia global, que atinge inclusive o Brasil (Kelishadi, 2007).

Análises comparativas de estudos populacionais no Brasil evidenciam que a prevalência de déficit de peso em adultos vem sofrendo um constante declínio, enquanto as prevalências de excesso de peso e de obesidade vêm crescendo continuamente, caracterizando um período de transição nutricional. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares do

IBGE, a prevalência de déficit de peso em adultos vem sofrendo um constante declínio, enquanto as prevalências de excesso de peso e de obesidade vêm crescendo continuamente (IBGE, 2008-2009).

Analisando a prevalência na população brasileira de 1974 a 1975 e comparando com 2008 a 2009 observa-se um aumento do excesso de peso de 18,5% para 50,1% em homens e de 28,7% para 48,0% em mulheres. E da obesidade de 2,8% para 12,4% em homens e de 8,0% para 16,9% em mulheres. Na Região Sul, a prevalência de excesso de peso é maior que a média nacional. Sendo de 56,8% em 2008-2009 para homens adultos, e de 51,96% em 2008-2009 para mulheres adultas (IBGE, 2008-2009).

Segundo Gigante et al (1997), entre 1974 e 1998 a proporção de indivíduos com excesso de peso aumentou de 21% para 32%. A região Sul do País apresentou as maiores prevalências de obesidade quando comparada as demais regiões. Em relação ao sexo, a ocorrência de obesidade foi de 2,4% para 4,8% em homens e de 7% para 12% em mulheres (Gigante et al, 1997) .

Outros inquéritos populacionais realizados no Brasil encontraram uma prevalência de baixo peso em torno de 15%, de sobrepeso de aproximadamente 25% e de obesidade em cerca de 8%, o que demonstra a substituição da escassez pelo excesso alimentar. Estes resultados fornecem dados alarmantes para os profissionais de saúde e para as políticas públicas, pois a incidência de doenças crônicas e a mortalidade estão aumentando (Acuña et al, 2004; Adams et al, 2006; Kelishadi, 2007).

A obesidade é a forma mais comum de má-nutrição, levando ao aparecimento de diversas comorbidades associadas, decorrentes do excesso de peso corporal, do padrão alimentar inadequado e da resistência à insulina (Repetto et al, 2003). O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para inúmeros agravos à saúde, o que tem sido creditado às mudanças sociais, culturais, ambientais e comportamentais dos indivíduos. Percebe-se mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida da população, como redução da atividade física, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas (Acuña et al, 2004; Oliveira et al, 2009) .

A importância epidemiológica da obesidade se dá tanto pela doença *per se*, quanto pelos riscos associados que influenciam no desenvolvimento de doenças crônicas. A incidência de doenças crônicas está aumentando mais rapidamente em países desenvolvidos

do que em países industrializados. O risco de diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e hipertensão aumentam em proporção direta ao grau do sobrepeso. Sendo o risco de hipertensão até 2,5 vezes maiores em obesos quando comparados a indivíduos eutróficos (Gigante et al, 1997; Kelishadi, 2007; Oliveira et al, 2009).

Em um estudo prospectivo que analisou o IMC em relação ao risco de morte por qualquer causa em 527.265 homens e mulheres norte-americanos de 50 a 71 anos, observou-se forte associação da obesidade com o risco de morte. O risco entre os participantes acima do peso era de 20 a 40% mais elevado do que entre os participantes que tinham um IMC de 23,5-24,9 Kg/m². Entre os indivíduos obesos, o risco foi de duas a três vezes maior do que os participantes com um IMC de 23,5-24,9 Kg/m². Sendo assim, o excesso de gordura corporal tem sido reconhecida como um prenúncio de doença e morte. O panorama atual de prevalência de sobrepeso e obesidade, bem como o aumento da incidência de doenças crônicas e de mortalidade fornece dados alarmantes para os profissionais de saúde e para as políticas públicas (Adams et al, 2006; Kelishadi, 2007).

Para diagnóstico da obesidade tem sido utilizado o IMC, em função de este indicador apresentar boa correlação com a gordura corporal e com as alterações metabólicas associadas a esta patologia. Porém, a circunferência da cintura é considerada importante preditor de risco para Doenças Crônicas, em especial doenças cardiovasculares e diabetes, por expressar a concentração de gordura abdominal (Oliveira et al, 2009).

1.3. Imagem Corporal

A percepção de corpo ideal vem modificando-se com o passar do tempo. A mulher, que antes era desejada quando tinha o corpo roliço, passa ao longo do século XX a buscar um corpo magro e atlético. O culto ao corpo transforma-se e passa a ser associado a uma imagem de poder, beleza e mobilidade social. Com a dificuldade de atingir esse padrão, cresce a insatisfação dos indivíduos com a própria aparência (Bosi et al, 2006).

Imagem corporal é a figuração de nosso corpo formada em nossa mente. Ou seja, o modo como corpo se apresenta para nós e como o percebemos e experimentamos. Uma ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, da aparência e da forma do corpo, bem como das respostas emocionais a ele associados. É uma complexa construção multidimensional que descreve as representações internas do corpo e da aparência física em

relação ao indivíduo e a sociedade, influenciada por fatores físicos, psicológicos, neurológicos, sociais e culturais (Schielder, 1994; Damasceno et al, 2005; Damasceno et al, 2006; Bosi et al, 2006; Saur e Pasian, 2008; Pereira et al, 2009; Martins et al, 2010).

A imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal. Integrada por diferentes componentes, como: satisfação com o peso, acurácia da percepção do tamanho, satisfação corporal, avaliação e orientação da aparência, estima corporal, corpo ideal, padrão de corpo e esquema, percepção, distorção e desordem da imagem corporal (Kakeshita, 2006; Damasceno et al, 2006).

O descontentamento relacionado ao peso, que advém da ênfase cultura na magreza e do estigma social da obesidade, muitas vezes leva a uma imagem corporal negativa. A insatisfação com a imagem corporal está associada principalmente a situações de sobrepeso e de obesidade. No entanto, também tem sido percebida em indivíduos eutróficos, remetendo a pressão social e da mídia por determinados padrões de beleza que enfatizam a cultura da magreza (Almeida et al, 2002; Damasceno et al, 2005; Saur e Pasian, 2008).

Segundo estudo de Myers e Rosen (1999), a estigmatização é uma experiência comum vivenciada por indivíduos obesos. Esta tem levando os indivíduos a sofrimento psicológico e insatisfação com ele mesmo e sua imagem corporal, o que afeta todos os aspectos de suas vidas. A sociedade expressa livremente atitudes preconceituosas em relação às pessoas obesas, justificando tais atitudes com o motivo de que o peso é controlável. As situações de estigmatização relatadas pelos obesos envolvem desde familiares e amigos até colegas de trabalhos e supervisores. Entre elas, as mais citadas são o assédio verbal, críticas e brincadeiras de familiares e amigos; as críticas, provocações e comentários maldosos de colegas de trabalho; as críticas e brincadeiras de supervisores; e os xingamentos negativos de profissionais da saúde. Além do fato do peso ter afetado decisões de potenciais contratações e ter influenciado no estudo por discriminação. Essas vivências acabam por levar estes indivíduos a não gostar de serem vistos e evitar locais público (Myers e Rosen, 1999).

O estilo de vida atual, com todos os avanços tecnológicos alcançados, contribui para a diminuição dos níveis de atividade física. Associado a isso se observa um aumento no consumo de alimentos hipercalóricos e um padrão de beleza cada vez mais magro. Os meios de comunicação influenciam sobre os distúrbios e distorções de imagem, pois exigem corpos

perfeitos e estimulam práticas não saudáveis. Há uma pressão social para seguir um modelo corporal ideal de beleza, porém este é conflitante com o somatotipo da maioria da população (Bosi et al, 2006; Kakeshita e Almeida, 2006).

Para analisar esses possíveis distúrbios e distorções de imagem, pode-se realizar a avaliação da percepção do corpo utilizando escalas de silhueta corporal que permite m com que a imagem corporal do indivíduo seja projetada no desenho e reflita o conceito e a percepção de si mesmo. O desenho torna-se um veículo para expressão da personalidade. Essa avaliação deve ser relacionada com o IMC para que permita uma avaliação mais precisa, pois sozinha possui grande inconstância na classificação do estado nutricional do indivíduo em baixo peso, normal, sobrepeso e obeso se utilizado de maneira isolada (Almeida et al, 2002; Damasceno et al, 2005).

2. JUSTIFICATIVA

O presente estudo se fundamenta na importância de maior investigação a respeito das condições de saúde de trabalhadores. Até o presente momento, poucos trabalhos foram desenvolvidos com a população em questão. Sendo assim, os dados coletados poderão subsidiar programas e políticas com vistas a possibilitar mais qualidade de vida e saúde ao trabalhador.

3. OBJETIVO

Relacionar estado nutricional com a satisfação com a imagem corporal entre uma amostra de trabalhadores ativos de Porto Alegre, RS.

REFERÊNCIAS

- Acuña K, Cruz T. **Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira.** Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, vol. 40 n° 3, 2004.
- Adams KF, et al. **Overweight, Obesity, and Mortality in a Large Prospective Cohort of Persons 50 to 71 Years Old.** The New England Journal of Medicine, vol. 355, no. 8, 2006.
- Almeida GAN, et al. **A Imagem Corporal de Mulheres Morbidamente Obesas Avaliada através do Desenho da Figura Humana.** Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 15 n° 2, 2002.
- Anjos LA. **Índice de massa corporal (massa corporal x estatura²) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura.** Revista de Saúde Pública, 1992.
- Bosi LML, et al. **Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol. 55 n° 2, 2006.
- Damasceno VO, et al. **Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol. 11, N° 3, Mai/Jun 2005.
- Damasceno VO, et al. **Imagem corporal e corpo ideal.** Revista Brasileira de Cinética e Movimento, 2006.
- Gigante DP, et al. **Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco.** Revista de Saúde Pública, vol. 31 n° 3, 1997.
- Kakeshita IS, Almeida SS. **Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários.** Revista de Saúde Pública, vol. 40 n° 3, 2006.
- Kelishadi R. **Childhood Overweight, Obesity, and the Metabolic Syndrome in Developing Countries.** Epidemiologic Review, 2007.
- Martins CB, et al. **Insatisfação com a imagem corporal e relação com o estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes.** Revista de Psiquiatria RS, vol. 32 n° 1, 2010.

Mello ED. **O que significa a avaliação do estado nutricional.** Jornal de Pediatria, vol. 78 n° 5, 2002.

Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil.** Rio de Janeiro, 2010

Myers A, Rosen JC. **Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem.** International Journal of Obesity, 1999.

Ogden CL, et al. **Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004.** Journal of American Medical Association, vol. 295, no. 13, 2006.

Oliveira LPM, et al. **Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, vol 25, 2009.

Pereira EF, et al. **Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas.** Revista de Psiquiatria Clínica, 2009.

Repetto G, et al. **Prevalências, Riscos e Soluções na Obesidade e Sobrepeso: Here, There and Everywhere.** Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, vol. 47 n° 6, 2003.

Saur AM, Pasian SR. **Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais.** Revista Avaliação Psicológica, 2008.

Schilder, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique.** Tradução de Rosanne Wertman. São Paulo: Martins Fontes, 1994

4. ARTIGO ORIGINAL

Revista de Escolha: Body Image

Título:

Associação entre Estado Nutricional e Satisfação com a Imagem Corporal de Trabalhadores Ativos de Porto Alegre, RS

Título em inglês:

Association between Nutritional Status and Satisfaction with Body Image Assets Workers of Porto Alegre, RS

Autores:

Kelli Pereira Gerber¹, Aline Petter Schneider²

Afiliações:

¹ Acadêmica Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Professora Adjunta de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço do autor principal, telefone e e-mail:

Aline Petter Schneider

Rua Artur Rocha, 669/804

CEP: 90450171

Telefone: (51) 99684422

E-mail: aline@ipgs.com.br

Estado Nutricional e Satisfação com a Imagem Corporal de Trabalhadores Ativos de Porto Alegre, RS

RESUMO

Objetivo: analisar relação entre satisfação com imagem corporal e estado nutricional em trabalhadores ativos de Porto Alegre, RS. **Métodos:** estudo transversal com 203 carteiros da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Para avaliar estado nutricional utilizou-se Índice de Massa Corporal (IMC). Foram analisadas Circunferência da Cintura (CC) e Circunferência do Pescoço (CP). A satisfação com a imagem corporal foi analisada por STM (*Silhouette Matching Task*). **Resultados:** carteiros apresentaram $41,0 \pm 11,28$ anos, sendo 74,5% homens. A maioria apresentou excesso de peso, sendo 36% sobrepeso e 21,7% obesidade. Quanto à CC, 76,2% dos homens e 42,35% das mulheres classificaram-se adequados. E à CP, 82,8% dos homens e 65,8% das mulheres apresentaram valores elevados. Quanto à percepção da imagem corporal, 29,6% demonstraram-se satisfeitos e 70,4% insatisfeitos. **Conclusão:** indivíduos satisfeitos apresentaram valores significativamente inferiores de peso, IMC, CC e CP quando comparados aos não satisfeitos. Observa-se influência direta dessas medidas na satisfação com imagem corporal.

Palavras chaves: estado nutricional, imagem corporal, saúde do trabalhador

**Nutritional Status and Satisfaction with Body Image Assets Workers of Porto Alegre,
RS**

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between satisfaction with body image and nutritional status in active workers of Porto Alegre, RS. **Methods:** Cross-sectional study of 203 postmen of the Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. To assess nutritional status was used Body Mass Index (BMI). Waist circumference (WC) and neck circumference (CP) were analyzed. Satisfaction with body image was analyzed by STM (Silhouette Matching Task). **Results:** postmen had $41,0 \pm 11,28$ years, 74.5% men. The majority showed overweight, being 36% overweight and 21.7% obese. As for CC, 76.2% of men and 42.35% of women were classified appropriate. And the CP, 82.8% of men and 65.8% of women had high values. In perceptions of body image, 29.6% showed themselves satisfied and 70.4% dissatisfied. **Conclusion:** satisfied patients had significantly lower values for weight, BMI, WC and CP compared to non-satisfied. Observed direct effect of these measures on satisfaction with body image.

Keywords: nutritional status, body image, health worker

INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos em uma sociedade em que se percebe uma transição nutricional. O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade tem sido observado em muitos países do mundo. Na Grã-Bretanha a prevalência de obesidade entre adultos triplicou entre 1980 e 2002. Na China essa prevalência, entre pré-escolares, foi de 1,5% em 1989 para 12,6% em 1997. Nos Estados Unidos da América (EUA), em 2003-2004, 17,1% das crianças e adolescentes norte-americanos estavam com sobrepeso e 32,2% dos adultos estavam obesos. Segundo a OMS, esse panorama com crescente aumento da prevalência de obesidade está caracterizado como uma pandemia global, que atinge inclusive o Brasil (Acuña et al, 2004; Ogden et al, 2006; Ministério da Saúde, 2008-2009).

Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE, a prevalência de déficit de peso no Brasil vem sofrendo um constante declínio, enquanto as prevalências de excesso de peso e de obesidade vêm crescendo continuamente. Analisando a prevalência na população brasileira de 1974 a 1975 e comparando com 2008 a 2009 observa-se um aumento do excesso de peso de 18,5% para 50,1% em homens e de 28,7% para 48,0% em mulheres. E da obesidade de 2,8% para 12,4% em homens e de 8,0% para 16,9% em mulheres. Na Região Sul, a prevalência de excesso de peso é maior que a média nacional. Sendo de 56,8% em 2008-2009 para homens adultos, e de 51,96% em 2008-2009 para mulheres adultas (Ministério da Saúde, 2008-2009).

Outros inquéritos populacionais realizados no Brasil encontraram uma prevalência de baixo peso em torno de 15%, de sobrepeso de aproximadamente 25% e de obesidade em cerca de 8%, o que demonstra a substituição da escassez pelo excesso alimentar. Estes resultados fornecem dados alarmantes para os profissionais de saúde e para as políticas públicas, pois a

incidência de doenças crônicas e a mortalidade estão aumentando (Acuña et al, 2004; Adams et al, 2006; Kelishadi, 2007).

Essa situação torna-se cada vez mais preocupante, pois o excesso de peso e a obesidade são preditores para o desenvolvimento de doenças crônicas e para uma depleção da qualidade de vida. Enquanto um estado nutricional adequado, levando em consideração marcadores como altura, peso e índice de massa corporal (IMC), é preditor significativo de sucesso econômico e produtividade no trabalho. E a prosperidade econômica está positivamente relacionada com a saúde e a qualidade de vida do indivíduo. A ingestão de macro e micronutrientes também influencia a produtividade do trabalhador (Thomas et al, 2002).

O estado nutricional inadequado por sua vez leva a uma situação de insatisfação com o corpo. Neste âmbito a percepção do indivíduo sob si mesmo e sua imagem corporal tornam-se fundamentais para manutenção da qualidade de vida. Entende-se por imagem corporal a figuração de nosso corpo formada em nossa mente. Ou seja, o modo como corpo se apresenta para nós e como o percebemos e experimentamos. Uma ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, da aparência e da forma do corpo, bem como das respostas emocionais a ele associados (Schielder, 1994; Damasceno et al, 2005; Bosi et al, 2006; Damasceno et al, 2006; Saur et al, 2008; Pereira et al, 2009; Martins et al, 2010).

A imagem corporal é uma complexa construção multidimensional que descreve as representações internas do corpo e da aparência física em relação ao indivíduo e a sociedade. E é integrada por diferentes componentes, como: satisfação com o peso, acurácia da percepção do tamanho, satisfação corporal, avaliação da aparência, orientação da aparência, estima corporal, corpo ideal, padrão de corpo, esquema corporal, percepção corporal, distorção corporal e desordem da imagem corporal. A percepção da imagem corporal reflete a

forma como o indivíduo percebe o corpo, e é influenciada por fatores físicos, psicológicos, neurológicos, sociais e culturais (Damasceno et al, 2006; Kakeshita e Almeida, 2006; Saur et al, 2008; Pereira et al, 2009).

O descontentamento relacionado ao peso, que advém da ênfase cultura na magreza e do estigma social da obesidade, muitas vezes leva a uma imagem corporal negativa. A insatisfação com a imagem corporal que pode influenciar negativamente a vida, o desempenho profissional e o relacionamento interpessoal dos indivíduos está associada principalmente a situações de sobrepeso e de obesidade. No entanto, também tem sido percebida em indivíduos eutróficos, remetendo a pressão social e da mídia por determinados padrões de beleza que enfatizam a cultura da magreza (Almeida et al, 2002; Damasceno et al, 2005; Saur et al, 2008).

A avaliação da percepção do corpo utilizando escalas de silhueta corporal permite com que a imagem corporal do indivíduo seja projetada no desenho e reflita o conceito e a percepção de si mesmo. O desenho torna-se um veículo para expressão da personalidade. Essa avaliação deve ser relacionada com o IMC para que permita uma avaliação mais precisa, pois sozinha possui grande inconstância na classificação do estado nutricional do indivíduo em baixo peso, normal, sobrepeso e obeso se utilizado de maneira isolada (Almeida et al, 2002; Damasceno et al, 2005).

Segundo estudo de Myers e Rosen (1999), a estigmatização é uma experiência comum vivenciada por indivíduos obesos. Esta tem levando os indivíduos a sofrimento psicológico e insatisfação com ele mesmo e sua imagem corporal, o que afeta todos os aspectos de suas vidas. A sociedade expressa livremente atitudes preconceituosas em relação às pessoas obesas, justificando tais atitudes com o motivo de que o peso é controlável. As situações de estigmatização relatadas pelos obesos envolvem desde familiares e amigos até colegas de

trabalhos e supervisores. Essas vivências acabam por levar estes indivíduos a não gostar de serem vistos e evitar locais público (Myers e Rosen, 1999).

Segundo a OMS (1995) saúde não é apenas a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Sendo assim, o bem-estar físico e a satisfação com a imagem corporal são essenciais para a saúde do indivíduo e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

O propósito deste estudo foi analisar a relação entre o estado nutricional e a satisfação com a imagem corporal em carteiros de Porto Alegre, RS. E fundamenta-se na necessidade de maior investigação a respeito das condições de saúde de trabalhadores. Tais informações possibilitarão a ampliação de conhecimento sobre o comportamento das variáveis investigadas nessa população, bem como poderá subsidiar a elaboração de programas e políticas com vistas a possibilitar mais qualidade de vida e saúde ao trabalhador.

MÉTODOS

Os dados apresentados no artigo são parte de um estudo de caráter transversal, denominado “Relação entre o consumo dietético de nutrientes fotoprotetores e a reatividade da pele à exposição solar em carteiros de Porto Alegre (RS)”, realizado entre junho de 2011 e janeiro 2013. Participaram do estudo 203 carteiros da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – Regional do Rio Grande do Sul de Centros de Distribuição de Porto Alegre com idade maior do que 18 anos, com no mínimo um ano de atividade profissional e que apresentaram concordância em participar do estudo. Os carteiros foram selecionados após mapeamento geográfico, concordância das gerências locais e por conveniência, após receberem informações sobre os objetivos do estudo e os procedimentos para coleta de dado, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pela

Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, sob número de protocolo 124/2010 CEP/IPA.

Os dados foram coletados por bolsistas de Nutrição treinadas através de marcação de horário conforme disponibilidade e concordância dos carteiros. Para coleta de dados utilizou-se um questionário validado abordando informações pessoais, dados demográficos, informações de trabalho, exposição ao sol, hábitos de vida e alimentares e frequência de consumo de alguns alimentos.

Foram realizadas as seguintes avaliações: altura, peso, circunferência da cintura, circunferência do pescoço e classificação na escala de imagem corporal. A altura foi verificada com estadiômetro instalado verticalmente em uma parede dos Centros de Distribuição. O peso foi aferido com balança eletrônica da marca *Plenna*®, modelo *Giant Lithium*, com capacidade de 150 Kg e precisão de 100 g. Para determinação da circunferência da cintura foi utilizada a medida a partir da cicatriz umbilical, feita com fita antropométrica inelástica. E para determinação da circunferência do pescoço foi utilizada a medida imediatamente acima da cartilagem cricóide, feita com fita antropométrica inelástica.

Foram adotados os seguintes pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (1995) para avaliação dos dados antropométricos:

- Para classificação do estado nutricional por Índice de Massa Corporal (IMC) foi utilizado como referência $<18,5 \text{ Kg/m}^2$ para baixo peso, $18,5$ a $24,9 \text{ Kg/m}^2$ para eutrofia, 25 a $29,9 \text{ Kg/m}^2$ para sobrepeso e $> 30 \text{ Kg/m}^2$ para obesidade;

- Para Circunferência da Cintura elevada foi utilizado como unidade de referência >80 cm para mulheres e > 88 cm para homens (WHO, 1997);

- Para Circunferência do Pescoço foi utilizado como unidade de referência >34 cm para mulheres e >37 cm para homens (Ben-Noun, 2001).

A satisfação com a imagem corporal foi analisada utilizando o STM (*Silhouette Matching Task*), proposto por Stunkard (1983), adaptado por Mash e Roche (1996). O SMT é composto por 12 silhuetas em escala progressiva que representam um contínuo desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 12). Esta escala foi apresentada aos carteiros juntamente com as perguntas “Em qual dessas imagens você se encontra agora? E qual você gostaria de ser?”, eles escolheram o número de silhueta que consideravam semelhantes a sua aparência corporal atual e também com a sua aparência corporal desejada.

Análise dos dados:

Para as variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas as estatísticas descritivas a média e o desvio padrão. A comparação das frequências relativas de indivíduos com e sem excesso de peso quanto à imagem corporal atual e ideal foi realizada através do teste Qui-quadrado, assim como a relação entre satisfação com a imagem corporal e estado nutricional.

Os dados antropométricos de indivíduos satisfeitos com a imagem corporal foram comparados aos dados de indivíduos não satisfeitos com a imagem corporal através do teste t de Student. Foram definidos como “satisfeitos com a imagem corporal” aqueles que apresentaram percepção de imagem corporal atual igual à percepção de imagem corporal ideal e como “não satisfeitos com a imagem corporal” aqueles que apresentaram percepção de imagem corporal atual divergente da percepção de imagem corporal ideal

A diferença entre a imagem corporal ideal e a imagem corporal atual foi calculada para estimar o grau de satisfação/insatisfação com a imagem corporal e sua correlação com os indicadores antropométricos foi avaliada através do coeficiente de correlação de Spearman.

Análise de regressão linear foi realizada para estimativa do coeficiente de determinação, tendo como variável dependente o grau de satisfação/insatisfação com a imagem corporal e como variável independente os indicadores antropométricos.

Regressão logística foi realizada para estimar a chance de insatisfação com a imagem corporal de acordo com o excesso de peso corporal identificado a partir de diferentes indicadores antropométricos. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS 18.0 para as análises estatísticas, sendo adotado nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram estudados 203 carteiros, sendo 74,5% homens, com idade média de $41,0 \pm 11,28$ anos. Quanto à escolaridade, a média de anos de estudo foi igual a $13 \pm 2,46$ anos. A maioria dos participantes era casada (62,6%) e relatou consumo de bebida alcoólica (64,2%). Por outro lado, a minoria dos participantes era tabagista ativo (11,3%) e 46,1% praticavam atividade física com regularidade. Todos os carteiros relataram realizar parte do trajeto para o trabalho a pé ou de bicicleta. As características gerais da amostra estão descritas na **Tabela 1**.

Tabela 1. Características gerais de amostra de carteiros de Porto Alegre

Característica	Estatística descritiva
Gênero masculino	151 (74,5%)
Idade (anos)	$41,00 \pm 11,28$
Estado civil	
Solteiro	57 (28,1%)
Casado	127 (62,6%)
Divorciado	19 (9,4%)

Escolaridade (anos de estudo)	13±2,46
Tabagismo (sim)	23 (11,3%)
Consumo de bebida alcoólica (sim)	131 (64,2%)
Atividade física nos últimos três meses (sim)	94 (46,1%)
Atividade física aeróbica	84 (89,4%)
Atividade física anaeróbica (musculação)	10 (10,6%)
Frequência \geq 3x/semana	44 (46,8%)
Trabalho ativo nos últimos três meses (sim)	192 (94,6%)

Dados quantitativos paramétricos apresentados como média±desvio padrão e dados qualitativos apresentados como número e percentual de participantes com a característica analisada.

Características antropométricas:

Quanto ao estado nutricional, classificado a partir do IMC, a maioria dos carteiros incluídos no presente estudo apresentou excesso de peso (36% com sobrepeso e 21,7% obesidade). A média da circunferência abdominal dos homens foi igual a 93,71±12,07 cm, sendo que a maioria dos carteiros do sexo masculino (76,2%) apresentou circunferência abdominal adequada, ou seja, inferior a 102 cm. Por outro lado, dentre as mulheres da amostra, menos da metade (42,3%) apresentou circunferência abdominal adequada, ou seja, valores inferiores a 88 cm; sendo a média da circunferência abdominal dentre as representantes do sexo feminino na amostra avaliada igual a 89,05±14,77 cm. Considerando-se a circunferência do pescoço para identificação daqueles participantes com excesso de peso, 82,8% dos homens e 65,8% das mulheres apresentaram valores superiores a 37 e 34 cm, respectivamente; os quais são indicativos de excesso de peso corporal (**Tabela 2**).

Tabela 2. Características antropométricas de amostra de carteiros de Porto Alegre

Característica	Estatística descritiva
Peso (kg)	77,61±15,02
Estatura (m)	1,70±0,09
Índice de massa corporal (Kg/ m ²)	26,75± 4,50
Estado nutricional	
Desnutrição	1 (0,4%)
Eutrofia	73 (36,0%)
Sobrepeso	85 (41,9%)
Obesidade grau 1	38 (18,7%)
Obesidade grau 2	6 (3%)
Circunferência abdominal (cm)	
Masculino	93,71±12,07
% de adequação (< 102 cm)	115 (76,2%)
Feminino	89,05±14,77
% de adequação (< 88 cm)	22 (42,3%)
Circunferência do pescoço (cm)	
Masculino	39,41±4,37
% de adequação (< 37 cm)	26 (17,2%)
Feminino	34,65±4,42
% de adequação (< 34 cm)	23 (44,2%)

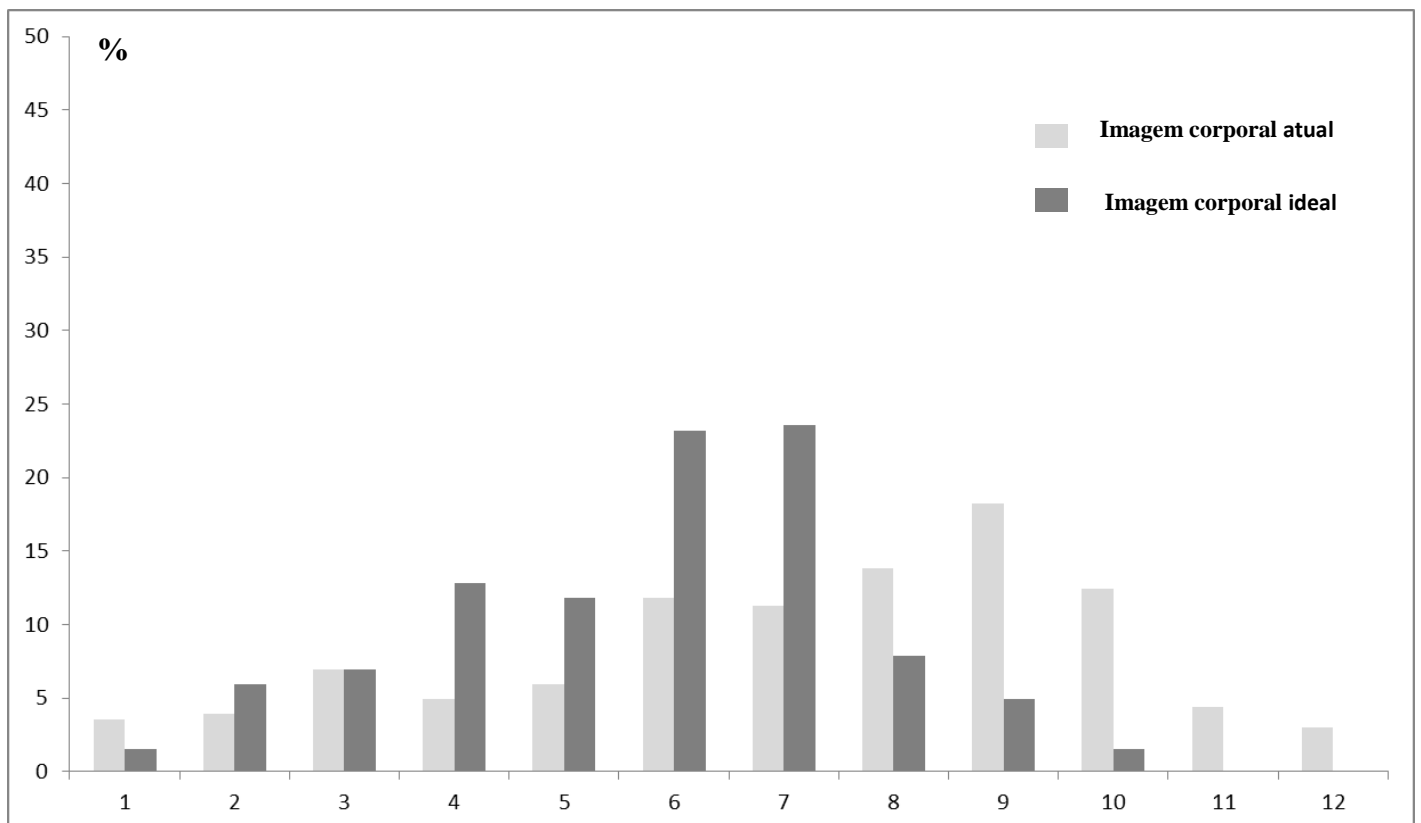
Dados quantitativos paramétricos apresentados como média±desvio padrão e dados qualitativos apresentados como número e percentual de participantes com a característica analisada.

Satisfação com a imagem corporal:

Quanto à classificação da imagem corporal, a maioria dos participantes do presente estudo visualizou-se como sendo as imagens de números 9 (18,2%) e 8 (13,8%), respectivamente (**Figura 1**). Por outro lado, as imagens pretendidas que apresentaram maior frequência entre os carteiros foram as de número 7 (23,6%) e 6 (23,2%), respectivamente. Dentre os 203 carteiros incluídos nesse estudo, 60 (29,6%) deles reportaram imagem corporal atual concordante com imagem corporal desejada, o que foi mais frequente com a imagem corporal número 6 (n=17, 28,33%) e número 7 (n=9, 15%).

A diferença entre imagem corporal ideal e imagem corporal atual apresentou valor mediano igual a -2,0 (-3,0 – 0,0); valor mínimo igual a -7,0 e valor máximo igual a 6,0. Essa diferença foi significativamente menor ($p=0,05$) em homens [mediana = -1,0 (-3,0 – 0,0)] em comparação às mulheres [mediana = -2,0 (-4,0 – 0,0)].

Figura 1. Proporção de indivíduos de acordo com a percepção de imagem atual e de imagem ideal



Associação entre satisfação com imagem corporal e estado nutricional:

Diferença significativa na proporção de indivíduos com baixo peso e eutrofia em comparação aos indivíduos com sobrepeso e obesidade (considerando-se os pontos de corte do IMC) nas diferentes categorias de imagem corporal atual ($p < 0,001$) e de imagem corporal ideal ($p = 0,005$) foi observada (**Tabela 3**).

Tabela 3. Percepção de imagem corporal atual e ideal de acordo com o estado nutricional

Imagem	Baixo peso e eutrofia (n=74)		Sobrepeso e obesidade (n=129)	
	<i>Imagem atual</i>	<i>Imagem ideal</i>	<i>Imagem atual</i>	<i>Imagem ideal</i>
1	5 (6,8%)	1 (1,4%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)
2	8 (10,8%)	7 (9,5%)	1 (0,8%)	5 (3,9%)
3	12 (16,2%)	8 (10,8%)	2 (1,6%)	5 (3,9%)
4	8 (10,8%)	13 (17,6%)	2 (1,6%)	13 (10,1%)
5	9 (12,2%)	9 (12,2%)	4 (5,4%)	15 (11,6%)
6	17 (23,0%)	22 (29,7%)	6 (4,7%)	25 (19,4%)
7	6 (8,1%)	12 (16,2%)	17 (13,2%)	36 (27,9%)
8	5 (6,8%)	1 (1,4%)	23 (17,8%)	15 (11,6%)
9	4 (5,4%)	1 (1,4%)	33 (25,6%)	9 (7,0%)
10	0 (0,0%)	0 (0,0%)	25 (19,4%)	4 (5,4%)
11	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (7,0%)	4 (5,4%)

12	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (4,7%)	0 (0,0%)
----	----------	----------	----------	----------

Dados qualitativos apresentados como número e percentual de participantes com a característica analisada. Teste Qui-quadrado ($p < 0,001$).

Os cartões foram agrupados quanto à concordância entre imagem corporal atual e imagem corporal ideal. Foi observada menor proporção de indivíduos satisfeitos com a imagem corporal (atual = ideal) do que de indivíduos não satisfeitos [60 (29,6%) vs. 143 (70,4%), $p < 0,001$].

A relação entre estado nutricional e satisfação com a imagem corporal foi avaliada, sendo observada maior proporção de indivíduos satisfeitos com a imagem corporal no grupo sem excesso de peso (baixo peso + eutrofia) em comparação ao grupo com excesso de peso (sobrepeso + obesidade), conforme apresentado na **Tabela 4**.

Tabela 4. Relação entre estado nutricional e satisfação com a imagem corporal

	Satisfeitos com a imagem corporal (n= 60)	Não satisfeitos com a imagem corporal (n=143)	P
Baixo peso/ eutrofia	35 (47,3%)	39 (52,7%)	< 0,001
Sobrepeso/ obesidade	25 (19,4%)	104 (80,6%)	

Dados qualitativos apresentados como número e percentual de participantes com a característica analisada. Teste Qui-quadrado.

Os indivíduos “satisfeitos com a imagem corporal” apresentaram valores significativamente inferiores de peso corporal, IMC, circunferência do pescoço e circunferência da cintura em comparação àqueles não satisfeitos com a imagem corporal, conforme demonstrado na **Tabela 5**.

Tabela 5. Indicadores antropométricos de amostra de carteiros de acordo com a satisfação da imagem corporal

	Satisfeitos com a imagem corporal (n=60)	Não satisfeitos com a imagem corporal (n=143)	P
Peso corporal (kg)	72,31±11,47	79,84±15,79	<0,001
Índice de massa corporal (Kg/m ²)	24,78±2,97	27,57±4,78	<0,001
Circunferência da cintura (cm)			
Homens	89,84±10,17	95,43±12,49	0,009
Mulheres	75,41±7,40	94,36±13,48	<0,001
Circunferência do pescoço (cm)			
Homens	38,79±4,27	39,68±4,40	0,255
Mulheres	32,54±1,31	35,48±4,92	0,002

Dados apresentados como média ± desvio padrão. Teste t de *Student*.

Correlação entre a “diferença entre imagem corporal ideal e atual” e os indicadores antropométricos foi avaliada, sendo observada correlação inversa significativa com peso corporal ($r = -0,581$; $p < 0,001$), IMC ($r = -0,640$; $p < 0,001$), circunferência da cintura (mulheres: $r = -0,651$; $p < 0,001$ e homens: $r = -0,637$; $p < 0,001$) e circunferência do pescoço (mulheres: $r = -0,483$; $p < 0,001$ e homens: $r = -0,567$; $p < 0,001$).

A análise de regressão linear demonstrou que a variabilidade no IMC, na circunferência da cintura e na circunferência do pescoço (ajustado para o gênero) influencia em 36,3%, 30,1% e 7,8% a variabilidade na satisfação com a imagem corporal, respectivamente.

A análise de regressão logística foi realizada para avaliar a chance de insatisfação com a imagem corporal de acordo com o excesso de peso identificado a partir de diferentes indicadores antropométricos (**Tabela 6**).

Tabela 6: Razão de chances para insatisfação com a imagem corporal de acordo com o estado nutricional a partir de diferentes indicadores antropométricos

Variável independente	OR (IC 95%)	P
Índice de massa corporal (kg/m ²)		
Sobrepeso e obesidade (IMC > 25 kg/m ²)	3,73 (1,99 – 7,02)	<0,001
Circunferência da cintura (cm)		
(> 102 cm, homens e > 88 cm, mulheres)	6,07 (2,45 – 15,07)	<0,001
Circunferência do pescoço (cm)		
(> 37 cm, homens e > 34 cm, mulheres)	1,21 (0,61 – 2,42)	0,586

DISCUSSÃO

Este estudo analisou a relação entre o estado nutricional e a satisfação com a imagem corporal em carteiros de Porto Alegre, RS. O que demonstra ser um aspecto importante na qualidade de vida e na produtividade dos trabalhadores. A maioria dos carteiros incluídos no

estudo apresentou excesso de peso, sendo 36% classificado com sobrepeso e 21,7% com obesidade. Em relação à circunferência da cintura 76,2% dos homens e 42,35 das mulheres classificaram-se como adequados. E à circunferência do pescoço 82,8% dos homens e 65,8% das mulheres apresentaram valores elevados, indicativos de excesso de peso corporal.

Comparando estes resultados com os encontrados na população brasileira pela POF (2008-2009), observa-se que a incidência de sobrepeso foi menor na população do estudo 36% contra 50,1% em homens e 48,0% em mulheres. No entanto, a prevalência de obesidade foi maior, 21,7% contra 12,4% em homens e 16,9% em mulheres. Outros inquéritos populacionais realizados no Brasil encontraram uma prevalência de sobrepeso de aproximadamente 25% e de obesidade em cerca de 8%, dados inferiores a encontrado no presente estudo (Acuña et al, 2004). Nos Estados Unidos da América (EUA), em 2003-2004, observou-se uma prevalência de obesidade em adultos de 32,2% (Ogden et al, 2006).

Observando-se a percepção da imagem corporal, dentre os 203 indivíduos avaliados 29,6% demonstraram-se satisfeitos apresentando imagem corporal atual concordante com a imagem corporal desejada. Enquanto 70,4% demonstraram-se insatisfeitos. Ao relacionar o estado nutricional e a satisfação com a imagem corporal percebe-se uma maior satisfação nos carteiros do grupo sem excesso de peso (baixo peso + eutrofia) em comparação ao grupo com excesso de peso (sobrepeso + obesidade). Os indivíduos satisfeitos apresentaram valores significativamente inferiores de peso corporal, IMC, circunferência da cintura e circunferência do pescoço quanto comparados aos não satisfeitos. Ao analisar a variabilidade no IMC, na circunferência da cintura e na circunferência do pescoço percebe-se uma influencia de 36,3%, 30,1% e 7,8%, respectivamente, na satisfação com a imagem corporal.

Resultado semelhante pode ser observado no estudo realizado por Pereira et al (2008) que analisou 62 idosas com mais de 65 anos praticantes de hidroginástica com objetivo de

investigar as prevalências de insatisfação com a imagem corporal relacionando com a percepção com indicadores antropométricos. A análise revelou que 25,8% das idosas estão satisfeitas com sua imagem corporal, 1,6% está insatisfeita pela magreza e 72,6% está insatisfeita pelo excesso de peso. Ao comparar com as medidas antropométricas observou-se que as idosas possuem boa percepção de sua imagem corporal e que a medida da cintura é a medida que mais se relaciona com essa percepção.

No entanto, em um estudo que analisou a percepção da imagem corporal com 500 pessoas do sexo feminino, entre 60 e 95 anos, inscritas em grupos de convivência Tribess et al (2010) obteve resultados diferente. Observou-se uma prevalência de 43,8% de eutrofia, 3% de baixo peso e 52,9% de sobrepeso entre os indivíduos do estudo. Porém, em relação à imagem corporal 46% das idosas estavam satisfeitas e 54% insatisfeitas, entre as quais 34,9% estavam insatisfeitas pela magreza e 65,1% pelo excesso de peso. Quando comparada ao IMC verificou-se que as idosas satisfeitas apresentavam IMC de 24,29 Kg/m² classificado com eutrofia, enquanto as insatisfeitas apresentavam IMC de 27,77 Kg/m² classificado como sobrepeso. Ao dividir-se em categoria de sobrepeso, pré-obeso, obeso I e obeso II observou-se que quanto mais elevada a categoria de IMC maior o percentual de insatisfação com a imagem corporal.

Ao relacionar o estado nutricional e a satisfação com a imagem corporal, Saur et al (2008) encontrou resultados semelhantes. Classificando uma amostra de 120 adultos, de ambos os sexos, em quatro grupos de 30 indivíduos cada em função de seus IMCs (abaixo do peso, peso normal, sobrepeso e acima do peso), identificou os maiores níveis de satisfação nos indivíduos pertencentes ao grupo de peso normal, seguidos pelos do grupo abaixo do peso e sobrepeso consecutivamente. Os indivíduos com maiores sinais de insatisfação foram os pertencentes ao grupo acima do peso. Corroborando a hipótese do presente estudo de uma

relação significativa entre o aumento do IMC e o aumento da insatisfação com a imagem corporal.

Damasceno et al (2005) estudou 186 indivíduos, sendo 87 mulheres e 98 homens, praticantes de caminhada com objetivo de identificar o tipo físico ideal e a insatisfação com a imagem corporal. Entre as mulheres 55% das mulheres indicaram a silhueta que representa o IMC $20,0 \pm 0,3 \text{ Kg/m}^2$, enquanto 47% dos homens indicaram a silhueta que representa o IMC $23,1 \pm 0,4 \text{ Kg/m}^2$. Valores aproximados da faixa de IMC ($24,78 \pm 2,97$) encontrado nesse estudo como de satisfação com a imagem corporal. O que demonstra que as mulheres preferem corpos mais magros e com volume corporal menor do que as recomendações de saúde, e os homens um corpo com maior volume e menos quantidade de gordura corporal. Em relação à insatisfação corporal as mulheres apresentaram um nível de 76% e os homens de 82%, valores superiores aos encontrados nesse estudo.

CONCLUSÃO

Importante ressaltar que para as análises de imagem corporal foi utilizado como instrumento o STM, proposto por Stunkard (1983) e adaptado por Mash e Roche (1996). O qual apresenta limitações, pois as silhuetas são bidimensionais não permitindo a representação do indivíduo como um todo.

As prevalências de insatisfação com a imagem corporal e de excesso de peso no presente estudo foram altas, considerando-se que a população analisada compreendeu trabalhadores ativos. As correlações significativas entre o estado nutricional e a satisfação com a imagem corporal indicam que os carteiros possuem uma boa percepção de sua própria imagem corporal. Os resultados apresentados evidenciam a necessidade de programas e políticas direcionados ao controle de peso corporal, em busca de um melhor estado nutricional e de uma melhor satisfação com a imagem corporal, com vistas a possibilitar mais qualidade

de vida e saúde ao trabalhador. Além disso, mais estudos que avaliem e relacionem essas variáveis em trabalhadores são necessários.

REFERÊNCIAS

Acuña K, Cruz T. **Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira.** Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, vol. 40 n° 3, 2004.

Adams KF, et al. **Overweight, Obesity, and Mortality in a Large Prospective Cohort of Persons 50 to 71 Years Old.** The New England Journal of Medicine, vol. 355, no. 8, 2006.

Almeida GAN, et al. **A Imagem Corporal de Mulheres Morbidamente Obesas Avaliada através do Desenho da Figura Humana.** Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 15 n° 2, 2002.

Ben-Noun L, et al. **Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients.** Obes Res, 2001

Bosi LML, et al. **Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol. 55 n° 2, 2006.

Damasceno VO, et al. **Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol. 11, N° 3, Mai/Jun 2005.

Damasceno VO, et al. **Imagem corporal e corpo ideal.** Revista Brasileira de Cinética e Movimento, 2006.

Kakeshita IS, Almeida SS. **Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários.** Revista de Saúde Pública, vol. 40 n° 3, 2006.

Kelishadi R. **Childhood Overweight, Obesity, and the Metabolic Syndrome in Developing Countries.** Epidemiologic Review, 2007.

Mantovani B, et al. **Nível de satisfação com a imagem corporal de universitários.** Revista Digital - Buenos Aires - Año 14. - Nº 132 - Mayo de 2009.

Martins CB, e al. **Insatisfação com a imagem corporal e relação com o estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes.** Revista de Psiquiatria RS, vol. 32 nº 1, 2010.

Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil.** Rio de Janeiro, 2010

Myers A, Rosen JC. **Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem.** International Journal of Obesity, 1999.

Ogden CL, et al. **Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004.** Journal of American Medical Association, vol. 295, no. 13, 2006.

Pereira EF, et al. **Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas.** Revista de Psiquiatria Clínica, 2009.

Saur AM, Pasian SR. **Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais.** Revista Avaliação Psicológica, 2008.

Schilder, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique.** Tradução de Rosanne Wertman. São Paulo: Martins Fontes, 1994

Thomas D, Frankenber E. **Health, nutrition and prosperity: a microeconomic perspective.**
Bulletin of the World Health Organization, 2002.

Tribess S, et al. **Estado Nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residente no nordeste do Brasil.** Revista de Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, 2010.

World Health Organization. **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.**
Report Geneva, 1997.

ANEXO I

NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO

1. Revista

Body Image

2. Tipos de Trabalhos

A revista publica artigos de pesquisa, relatórios breves de pesquisa, artigos teóricos e de revisão, além de resumos de dissertações.

3. Artigo Científico

Não têm limites explícitos em termos de número de palavras, tabelas / figuras e referências, os autores são encorajados a manter seu comprimento inferior a 35 páginas no total. O texto deve ser escrito em inglês, sendo aceito uso americano ou britânico, mas não uma mistura destes.

Os trabalhos submetidos devem estar em conformidade com os requisitos estilísticos do Manual de Publicação da Associação Americana de Psicologia (6ª Ed), tendo 2,5 cm de margem e espaçamento duplo.

4 Estrutura do Artigo

Introdução – deve indicar os objetivos do trabalho e fornecer uma base adequada, evitando-se uma pesquisa bibliográfica detalhada ou um resumo dos resultados.

Material e Métodos – deve fornecer detalhes suficientes para permitir que o trabalho possa ser reproduzido. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência, descrevendo apenas modificações relevantes.

Resultados – deve descrever, de forma clara e concisa, os resultados e a base estatística associada. Considerando o uso de tabelas e figuras para mais detalhes estatísticos.

Discussão – deve apresentar as implicações teóricas, empíricas, e aplicadas sobre os resultados, e não simplesmente repetir os resultados. As limitações do estudo devem ser explicitamente reconhecidas.

Conclusões – as principais conclusões do estudo podem ser apresentadas em uma seção curta sozinha ou formar uma subseção da Discussão.

Apêndices – se houver mais de um apêndice, eles devem ser identificados como A, B, etc. Fórmulas e equações em apêndices devem receber numeração separada: Eq. (A.1), eq. (A.2), etc; em um apêndice posterior, Eq. (B.1) e assim por diante. Da mesma forma para tabelas e figuras: Tabela A.1; Fig. A.1, etc

5. Considerações Importantes

Título – conciso e informativo. Títulos são muitas vezes utilizados em sistemas de recuperação de informação. Evite abreviações e fórmulas sempre que possível.

Nome dos autores e afiliações - quando o nome de família puder ser ambíguo (por exemplo, um nome duplo), indique isso claramente. Apresentar endereços dos autores (onde o trabalho real foi feito) abaixo os nomes. Fornecer o endereço completo de cada afiliação, incluindo o nome do país e, se possível, o endereço de e-mail de cada autor.

Endereço para correspondência – indique claramente quem vai lidar com a correspondência em todas as fases de arbitragem e publicação, também pós-publicação. Certifique-se que os números de telefone (com o país e o código de área) são fornecidos, além do endereço de e-mail e o endereço postal completo. Detalhes de contato devem ser mantido atualizado pelo autor correspondente.

6. Resumo

Um resumo conciso e factual é necessário. O resumo deve indicar sucintamente o objetivo da pesquisa, os principais resultados e as principais conclusões. Um resumo é muitas vezes apresentada separadamente do artigo, por isso deve ser capaz de ficar sozinho. Por esta razão, as referências devem ser evitadas, mas se necessário, em seguida, citar o autor (es) e ano (s). Além disso, as abreviações não padrão ou incomuns devem ser evitado, mas se essencial que deve ser definida na sua primeira menção no próprio resumo. O resumo deve conter no máximo 150 palavras.

Palavras-chave – imediatamente após o resumo, fornecer um máximo de 6 palavras-chave, usando a ortografia americana e evitando termos gerais e plurais e diversos conceitos (evitar, por exemplo, 'e', 'de'). Evitar uso de abreviaturas: apenas abreviaturas firmemente

estabelecidas no campo podem ser elegíveis. Essas palavras-chaves vão ser utilizadas para fins de indexação.

Abreviaturas – por economia, considere usar abreviaturas ou siglas para termos chave que aparecem muitas vezes no trabalho. Introduzir a sigla entre parênteses após a primeira menção do termo.

7. Arte Eletrônica – Pontos Gerais

- Certifique-se de usar letras uniforme e dimensionamento de sua arte original.
- Incorporar as fontes usadas, se o aplicativo oferece essa opção.
- Destinam-se a utilizar as seguintes fontes: Arial, Courier, Times New Roman, símbolo ou usar fontes que parecem semelhantes.
- Número das ilustrações de acordo com sua sequencia no texto.
- Use uma convenção de nomeação lógica para os seus arquivos de arte.
- Fornecer legendas para ilustrações em separado.
- Tamanho das ilustrações perto as dimensões desejadas da versão impressa.

8. Figuras e Tabelas

Figuras – assegurar que cada ilustração tenha uma legenda, que deve conter um título breve (não na própria figura) e uma descrição da ilustração.

Tabelas – numere as tabelas consecutivamente, de acordo com o seu aparecimento no texto. Coloque notas de rodapé às tabelas abaixo do corpo da tabela e indique com letras minúsculas sobrescritas. Poupar no uso de tabelas e garantir que os dados apresentados em tabelas não apareçam duplicados nos resultados descritos em outras partes do artigo.

9. Referências

Citação no texto – certifique-se que todas as referências citadas no texto também estão presentes na lista de referências (e vice-versa). As comunicações pessoais podem ser citadas (com data exata), no texto, mas não são incluídas na lista de referências.

Lista – as referências devem ser organizadas em ordem alfabética primeiro e posteriormente ordenadas cronologicamente se necessário. Mais de uma referência do mesmo autor (es) no mesmo ano devem ser identificados por as letras "a", "b", "c", etc, colocado após o ano de publicação. Exemplos:

A referência a uma publicação da revista:

Van der Geer, J., Hanraads, JAJ, Lupton & RA (2000). A arte de escrever um artigo científico. *Revista de Comunicações Científicas*, 163, 51-59.

Referência a um livro:

Strunk, W., Jr., & White, E. B. (1979). *Os elementos de estilo*. (3rd ed.). New York: Macmillan.

Referência a um capítulo em um livro editado:

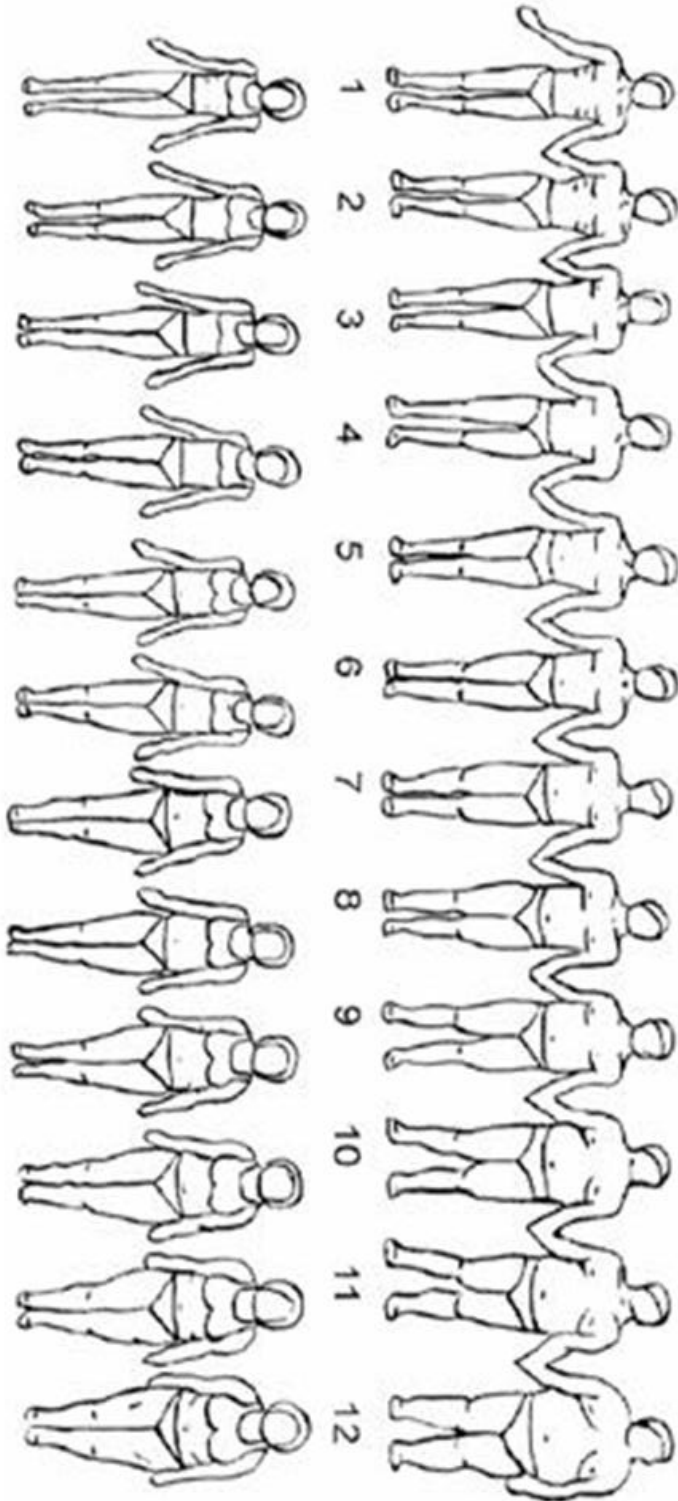
Mettam, G. R., e Adams, L. B. (1994). Como preparar uma versão eletrônica do seu artigo. Em S. B.

Jones & RZ Smith (Eds.), *Introdução à era eletrônica* (pp. 281-304). New York: E-Publishing.

ANEXO II

ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Em qual imagem você se encontra agora? E qual você gostaria de ser?



APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: Relação entre o consumo dietético de nutrientes fotoprotetores e a reatividade da pele à exposição solar em carteiros de Porto Alegre (RS).

Pesquisador responsável: Aline Petter Schneider – fone: (51) 9968-4422

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de Nutrição

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____ CPF _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **Relação entre o consumo dietético de nutrientes fotoprotetores e a reatividade da pele à exposição solar em carteiros de Porto Alegre (RS)**, de responsabilidade do pesquisador Aline Petter Schneider.

Este projeto tem por objetivo estabelecer a relação entre o fototipo cutâneo (tipo de pele) e o consumo de nutrientes fotoprotetores da dieta de carteiros de Porto Alegre, RS. Os dados deste estudo serão utilizados para compreender melhor os fatores relacionados a proteção da pele contra as radiações do sol. Você está convidado a participar de uma entrevista sobre sua rotina diária, sobre o uso de filtro solar, de acessórios como boné, sobre fumo e dados de identificação. Além disso, será perguntado sobre sua alimentação habitual e no dia anterior. Por fim, você será pesado e sua altura será medida. Esta pesquisa não trará nenhum tipo de prejuízo ou risco. A sua participação é voluntária e você poderá se retirar do estudo a qualquer momento. Seu nome não será identificado e seus dados serão guardados com muita segurança e somente serão usados para fins de pesquisa.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____

Pesquisado _____

Pesquisador _____

Testemunha _____

APÊNDICE II

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Unidade: _____ Entrevistador: _____ Data de preenchimento _____

1 - ID. (CPF – preencher com 11 dígitos) _____ / _____ / _____
NOME _____

2 - Data de Nascimento (dd/mm/aaaa): _____ / _____ / _____

3 - Horas de atividade na rua: _____ horas por dia

Horários de atividade na rua:

4 - manhã das _____ às _____;

5 - tarde das _____ às _____

6 - Uso de chapéu/boné diariamente: () sim () não () eventualmente

7 - Uso de filtro solar diariamente no rosto: () sim () não

8 - FPS: () não sei () 2 () 4 () 8 () 15 () 20 () 25 () 30 () 50

9 - Reaplica o filtro solar de 4/4 h no rosto, diariamente, durante a exposição ao sol: () sim () não

10 - Uso de filtro solar diariamente nas áreas do corpo descobertas por roupas, inclusive mãos: () sim () não

11 - FPS: () não sei () 2 () 4 () 8 () 15 () 20 () 25 () 30 () 50

12 - Reaplica o filtro solar de 4/4 h nas áreas não cobertas por roupas, diariamente, durante a exposição ao sol: () sim () não

13 - O(a) sr(a) sabe qual o protetor usa? () sim () não 14 - Qual? _____

15 - Possui proteção UVA e UVB? () sim () não () não sei

16 - Usa roupas compridas (manga longa e calça) diariamente: () sim () não () somente calça () somente manga longa

17 - Uso de roupas compridas diariamente somente no inverno? () sim () não

18 - Classificação do tipo de pele:

() Tipo I Pele muito clara, sempre queima, nunca bronzeia

() Tipo II Pele clara, sempre queima e algumas vezes bronzeia

() Tipo III Pele menos clara, algumas vezes queima e sempre bronzeia

() Tipo IV Pele morena clara, raramente queima e sempre bronzeia

() Tipo V Pele morena escura, nunca queima e sempre bronzeia

() Tipo VI Pele negra, nunca queima, sempre bronzeia

Classifique sua exposição ao sol em dois períodos da sua vida:

19 - Exposição solar antes dos 18 anos: () nenhuma, () leve, () moderada, () severa

20 - Exposição solar após os 18 anos: () nenhuma, () leve, () moderada, () severa

Dados antropométricos: 21 - Peso: _____ Kg 22 - Altura: _____ m IMC: (autopreenchido) 23 - Circ. Cintura: _____ cm 24 - Circ. Punho: _____ cm

25 - Quantas pessoas ao todo moram na sua casa? 1 2 3 4 5 20

26 - Quantas pessoas têm 18 anos ou mais? 1 2 3 4 5 20

27 - Qual sua idade? _____ anos

28 - Sexo: () masculino () feminino

29 - Qual seu estado conjugal atual?

1 () solteiro 2 () casado legalmente 3 () têm união estável há mais de seis meses 4 () viúvo

5 () separado ou divorciado 888 () não quis informar

30 - Quantos anos o(a) sr(a) estudou? _____

(informar os anos de estudo : 4 anos (curso primário), 8 anos (1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau ou EJA),

3 anos (2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau ou EJA),

_____ anos (3º grau ou curso superior), _____ pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)

31 - Anos de estudo: 1 () nunca estudou 2 () não sabe 3 () não quis responder

32 - Quanto tempo faz que se pesou da última vez?

1 () menos de 1 semana 2 () entre 1 semana e 1 mês 3 () entre 1 mês e 3 meses 4 () entre 3 e 6 meses

5 () 6 ou mais meses 6 () nunca se pesou () 777 não lembra

33 – O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade?

1 () sim 2 () não 888 () não quis informar

34 – Qual era? _____ kg

35 – (SOMENTE PARA MULHERES) - A sra. está grávida no momento?

1 () sim 2 () não () 777 não sabe

36 – Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer feijão?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana

4 () todos os dias 5 () quase nunca 6 () nunca

37 – Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, aipim ou inhame)?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 42) 6 () nunca (pule para 42)

38 – Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 40) 6 () nunca (pule para 40)

39 – Num dia comum, o(a) sr(a) come este tipo de salada:

1 () no almoço (1 vez no dia) 2 () no jantar ou 3 () no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

40 – Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 42) 6 () nunca (pule para 42)

41 – Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido:

1 () no almoço (1 vez no dia) 2 () no jantar ou 3 () no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

42 – Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, ovelha)?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 44) 6 () nunca (pule para 44)

43 – Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma:

1 () tirar sempre o excesso de gordura 2 () comer com a gordura 3 () não come carne vermelha com muita gordura

44 – Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango/galinha?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 46) 6 () nunca (pule para 46)

45 – Quando o(a) sr(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr(a) costuma:

1 () tirar sempre a pele 2 () comer com a pele 3 () não come pedaços de frango com pele

46 – Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer peixe?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias 5 () quase nunca (pule para 48)

47 - Quando o(a) sr(a) come peixe, como costuma ser a preparação?

1 () frito 2 () assado 3 () empanado e frito 4 () cozido 5 () grelhado

48 – Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 50) 6 () nunca (pule para 50)

49 – Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?

1 () 1 2 () 2 3 () 3 ou mais

50 – Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 52) 6 () nunca (pule para 52)

51 – Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?

1 () 1 vez no dia 2 () 2 vezes no dia 3 () 3 ou mais vezes no dia

52 – Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 55) 6 () nunca (pule para 55)

53 – Que tipo? 1 () normal 2 () diet/light /zero 3 () ambos

54 - Quantos copos (considerar 350 ml) ou latinhas costuma tomar por dia? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ou + () não sabe

55 – Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale soja)

1 () 1 a 2 dias por semana 2 () 3 a 4 dias por semana 3 () 5 a 6 dias por semana 4 () todos os dias

5 () quase nunca (pule para 57) 6 () nunca (pule para 57)

56 – Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

1() integral 2() desnatado ou semi-desnatado 3() os dois tipos 777() não sabe

57 – Com que frequência o (a) sr(a) costuma tomar café da manhã fora de casa (não vale só cafezinho)

1() 1 a 2 dias por semana 2() 3 a 4 dias por semana 3() 5 a 6 dias por semana 4() todos os dias
5() quase nunca 6() nunca

58 – O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica? 1() sim 2() não (pule para 64)

59 – Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

1() 1 a 2 dias por semana
2() 3 a 4 dias por semana
3() 5 a 6 dias por semana
4() todos os dias
5() menos de 1 dia por semana
6() menos de 1 dia por mês (pule para 64)

60 – (SOMENTE PARA HOMENS) Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

(5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

1() sim (pule para 62) 2() não (pule para 64)

61 – (SOMENTE PARA MULHERES) Nos últimos 30 dias, a sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

(4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

1() sim 2() não (pule para 64)

62 – Em quantos dias do mês isto ocorreu?

1() em um único dia no mês 2() em 2 dias 3() em 3 dias 4() em 4 dias
5() em 5 dias 6() em 6 dias 7() em 7 ou mais dias 777() Não sabe

63 – Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber? 1() sim 2() não () Não dirijo

64 – Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? 1() sim 2() não (pule para 69)

65 – Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou? ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

1 caminhada (não vale deslocamento para trabalho)	9 natação
2 caminhada em esteira	10 artes marciais e luta
3 corrida	11 bicicleta
4 corrida em esteira	12 futebol
5 musculação	13 basquetebol
6 ginástica aeróbica	14 voleibol
7 hidroginástica	15 tênis
8 ginástica em geral	16 outros

66 – O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana? 1() sim 2() não – (pule para 69)

67 – Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

1() 1 a 2 dias por semana 2() 3 a 4 dias por semana 3() 5 a 6 dias por semana 4() todos os dias

68 – No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

1() menos que 10 minutos 2() entre 10 e 19 minutos 3() entre 20 e 29 minutos 4() entre 30 e 39 minutos
5() entre 40 e 49 minutos 6() entre 50 e 59 minutos 7() 60 minutos ou mais

69 – Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou? 1() sim 2() não (pule para 74)

70 – No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé? 1() sim 2() não 777() não sabe

71 – No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada? 1() sim 2() não 3() eventualmente 777() não sabe

72 – Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

1() sim, todo o trajeto 2() sim, parte do trajeto 3() não (pule para 74)

73 – Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

1() menos que 10 minutos 2() entre 10 e 19 minutos 3() entre 20 e 29 minutos 4() entre 30 e 39 minutos
5() entre 40 e 49 minutos 6() entre 50 e 59 minutos 7() 60 minutos ou mais

74 – Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

1() eu sozinho (pule para 76) 2() eu com outra pessoa 3() outra pessoa (pule para 76)

75 – A parte mais pesada da faxina fica: 1() comigo 2() com outra pessoa 3() com ambos

76 – Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?

1 () menos de 1 hora 2 () entre 1 e 2 horas 3 () entre 2 e 3 horas 4 () entre 3 e 4 horas
5 () entre 4 e 5 horas 6 () entre 5 e 6 horas 7 () mais de 6 horas 8 () Não assiste televisão

77 – O(a) sr(a) fuma?

1 () sim, diariamente
2 () sim, ocasionalmente (menos que diariamente)
3 () não (pule para 82)

78 – Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?

1 () 1-4 2 () 5-9 3 () 10-14 4 () 15-19 5 () 20-29 6 () 30-39 7 () 40 ou +

79 – O(a) sr(a) lembra que idade tinha quando começou a fumar regularmente? 1 () sim 2 () não

80 – Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? _____ anos

81 – O(a) sr(a) já tentou parar de fumar? 1 () sim (pule para 86) 2 não () (pule para 86)

82 – O(a) sr(a) já fumou? 1 () sim 2 () não (pule para 85)

83 – O(a) sr(a) lembra que idade tinha quando parou de fumar? 1 () sim 2 () não

84 – Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? _____ anos

85 – Alguma das pessoas que mora com o(a) sr(a) costuma fumar dentro de casa?

1 () sim 2 () não 888 () Não quis informar

86 – Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) sr(a) trabalha?

1 () sim 2 () não 888 () Não quis informar

87 – A cor de sua pele é:

1 () branca
2 () negra
3 () parda ou morena
4 () amarela (apenas ascendência oriental)
5 () vermelha (confirmar ascendência indígena)
777 () não sabe
888 () não quis informar

Mostrar a imagem e perguntar

88 – Em qual imagem você se encontra agora? _____

89 - E qual você gostaria de ser? _____

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS

Nome: _____

Data: _____

CPF _____

Café da manhã:

Horário/Local	Tipo de alimentação	Quantidade

Colação:

Horário/Local	Tipo de alimentação	Quantidade

Almoço:

Horário/Local	Tipo de alimentação	Quantidade

Lanche:

Horário/Local	Tipo de alimentação	Quantidade

Janta:

Horário/Local	Tipo de alimentação	Quantidade

Ceia:

Horário/Local	Tipo de alimentação	Quantidade

Ingestão hídrica diária: _____