



**UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS  
DA MOTRICIDADE HUMANA**

**MARA LÚCIA BLANC DOS SANTOS**

**IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES NA PRÉ E PÓS  
IDADE DA MENARCA.**

**RIO DE JANEIRO**

**2009**

**MARA LÚCIA BLANC DOS SANTOS**

**IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES NA PRÉ E PÓS IDADE  
DA MENARCA**

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Castelo Branco, como requisito para  
obtenção do título de Mestra em Ciência da  
Motricidade Humana, sob a orientação do Prof.Dr.  
Jefferson da Silva Novaes.

**RIO DE JANEIRO**

**2009**

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIA DA  
MOTRICIDADE HUMANA

A Dissertação: “**IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES NA PRÉ E PÓS  
IDADE DA MENARCA**”.

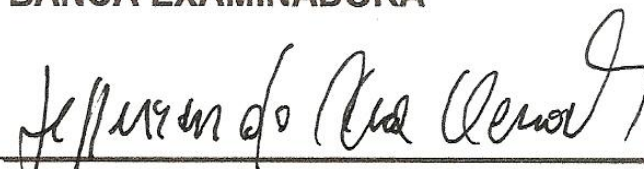
Elaborada por: **MARA LÚCIA BLANC DOS SANTOS**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita  
pela Universidade Castelo Branco e homologada pelo Conselho de  
Ensino, Pesquisa e Extensão, como requisito parcial à obtenção do  
título de:

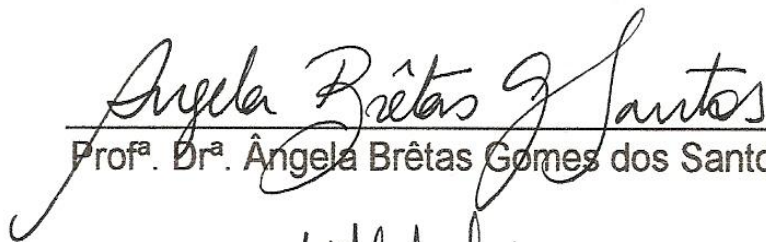
**MESTRE EM CIÊNCIA DA MOTRICIDADE HUMANA**

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2009.

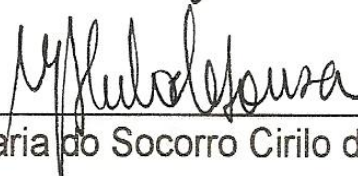
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Jefferson da Silva Novaes  
Presidente



Profª. Drª. Ângela Brêtas Gomes dos Santos



Profª. Drª. Maria do Socorro Cirilo de Sousa

Dedico em primeiro lugar a uma pessoa  
que é o centro da minha vida, *minha*  
*amada filha* **Thaisys** companheira de  
todas as horas.

*A minha irmã* **Vera** e meu cunhado  
**Sérgio** com amor e paciência, foram  
fundamentais para que isto se realizasse.

*A minha irmã* **Socorro** que em nenhum  
momento me deixou desistir do curso,  
sempre presente e pronta para ajudar  
com incentivo, força e amor.

*Às amigas,* **Lilian Monteiro e**  
**Leonaide Soares** que sempre atenderam  
as minhas solicitações de forma ágil,  
eficiente e muito carinhosa em todos os  
momentos que precisei.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Pai eterno e a Maria, Nossa Mãe, que com infinita bondade e amor, me guiaram e continuam guiando em todos os momentos da minha vida, principalmente neste período de grande importância profissional e pessoal, sinto a necessidade de agradecer a todas as pessoas que me acompanharam ao longo destes anos:

Assim, agradeço em primeiro lugar a minha mãe Risoleta e meu pai Antonio por terem me ajudado a dar os primeiros passos em todas as fases da minha vida, e principalmente por me fazerem entender que cada vez que caímos temos de nos levantar e aprender com os nossos erros. Quero agradecer por todos os esforços que fizeram por mim, pelas orações e por tudo que abdicaram para que eu fosse a pessoa que sou hoje.

Agradeço à tia Romilda, às minhas irmãs, em especial minha irmã Ana, irmãos, cunhados, cunhadas, sobrinhos, sobrinhas e a cada um que com sua maneira de ser, não pouparam amor, amizade e carinho, cuidando sempre um pouco de minha filha durante minhas ausências.

Quero agradecer às famílias Melo e Pachá no Rio de Janeiro, em Belém do Pará à amiga Marcilene e sua filha Melissa, por terem me acolhido com sua paciência, carinho e atenção, quando precisei de hospedagem.

Ao Mestre e orientador Professor Dr. Jefferson da Silva Novaes pela paciência, disponibilidade e acompanhamento prestados ao longo desta caminhada.

Aos meus colegas do Curso em mestrado, em especial à “Conce” pela simpatia e disponibilidade.

Agradeço à Professora Dr<sup>a</sup>. Socorro Cirilo, ao Mestre Prof. Vinicius Damasceno, Professor Dr. João Agnaldo, Professor Marcus Cavalcante por todos os momentos que precisei de ajuda não mediram esforços com sua atenção e dedicação.

As Professoras: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Maria Elisa Caputo Ferreira e Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Ângelas Bretas, por terem disponibilizado de seu tempo contribuindo com seus conhecimentos científicos, participando deste processo.

Aos Diretores das Escolas: E.E.Coaracy Nunes, E.E.Santina Rioli e E.E. Lucimar Del Castilho, em que realizei a pesquisa, pela compreensão e disponibilidade dos seus alunos para a concretização do trabalho experimental.

Ao Chefe da Unidade de Ensino Sr. Carlos Borges, ao Coordenador da Unidade de Ensino Prof. Josué Marques, aos Diretores das escolas que passei nestes três anos e colegas do Sistema Modular, pela paciência e disponibilidade nos momentos mais difíceis.

Existe um grande número de pessoas que não vou referir para não cometer injustiça deixando de citar nomes, mas agradeço de uma forma sincera por tudo e me desculpo se alguma vez não correspondi às expectativas. Afinal de contas, de alguma forma levamos sempre um pouco das pessoas, com as quais convivemos e deixamos sempre um pouco de nós, e assim acabamos por crescer, pois sem elas nada seria possível.

Para todos, muito obrigada!

## RESUMO

### SATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES NA PRÉ E PÓS IDADE DA MENARCA

Mara Lúcia Blanc dos Santos

Orientador: Prof.Dr.Jefferson da S. Novaes

O objetivo do estudo é comparar os níveis de satisfação da imagem corporal das adolescentes antes e depois da menarca, relacionando esta percepção da imagem corporal com a variável antropométrica do IMC. A amostra foi composta por 40 estudantes com média de idade AM=10,75±0,78 anos e DM=11,5±0,90 anos; massa corporal média de AM=39,55±7,73 e DM=43,80±8,30; estatura média de AM=1,48±0,08 e DM=1,53±0,07 e IMC médio de AM=18,03±2,58%kg/m<sup>2</sup> DM=18,57±2,82%kg/m<sup>2</sup>. A satisfação da IC foi aferida pela escala do Body Shape Questionnaire (BSQ) adaptado e validado por Di Pietro *et al.*, (2001). O programa SPSS 15.0 foi utilizado para a estatística descritiva: média, mínimo, máximo, desvio padrão e para a comparação entre os dois momentos distintos da avaliação através do teste *t-Student* emparelhados. A consistência interna das medições realizadas AM e DM para as variáveis idade, peso, estatura, IMC, BSQ, variação do BSQ foi determinada pela medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach* (p<0,05). Os resultados identificaram que ocorreram variações significativas (p=0,001) nas medidas antropométricas de idade, peso, estatura, IMC, mas não se detectou mudança nos escores médias do BSQ (p=0,895) e ainda, que a variação do BSQ (p=0,530) teve uma relação significativa com a variação do IMC (p=0,018) .

Concluiu-se que a imagem corporal relacionada com as insatisfações das adolescentes antes e depois da menarca se apresenta da mesma forma e que os níveis de índice de massa corporal (IMC) se encontram normalizados. As adolescentes antes e depois da menarca apresentam quase nenhuma preocupação com a sua aparência corporal.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Imagem corporal, Menarca.



## ABSTRACT

### **Adolescent's body image satisfaction before and after the menarche age.**

The objective of the study is to compare the levels of satisfaction of body image of adolescents before and after menarche, listing this perception of body image with the variable anthropometric of IMC. The sample consisted of 40 students with an average age BM=10.75±0.78 and AM=11.5±0.90; with an average body mass BM=39.55±7.73 and AM=43.80±8.30; average height BM=1.48±0.08 and AM=1.53±0.07 and average BMI BM=18.03±2.58%kg/m and AM=18.57±2.82%kg/m<sup>2</sup>. Body image satisfaction has been assessed through The Body Shape Questionnaire, adapted and validated by Di Pietro *et al.*, (2001). The program SPSS 15.0 has been used the descriptive statistics: medium, minimum, maximum, standard variation, and for the comparison between the two different moments of the assessment the *t-Student paired test has been used*. The internal consistency of the measurements made BM and AM for the variables age, weight, height, BMI and BSQ variation, was determined by *Cronbach's Alpha* ( $p<0,005$ ) trust measurement. The results have shown that there were significant variations concerning the anthropometric measures of age, weight, height, BMI, but no changes in the average scores of the BSQ ( $p=0.895$ ) have been found, and yet, a significant relation between the BSQ( $p=0,530$ ) variation and the BMI( $p=0,018$ ) variation has been found. It was concluded that the body image related expressing dissatisfaction of adolescents before and after menarche presents the same way and that the levels of body mass index (BMI) are standardised. Adolescents before and after the menarche have almost no concern with its body appearance.

**Key-words:** Adolescents, Body image, Menarche.

## SUMÁRIO

Resumo	ix
Abstract	x
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Anexos	xiv

### CAPITULO I

<b>CIRCUNSTÂNCIA DO ESTUDO</b>	15
1.1 Introdução	15
1.2 Inserindo o Estudo na Ciência da Motricidade Humana	16
1.3 Problematizarão	18
1.4 Identificações das Variáveis	19
1.4.1 Variável Independente	19
1.4.2 Variável Dependente	19
1.4.3 Variável Interveniente	19
1.5 Objetivos	20
1.5.1 Objetivo Geral	20
1.5.2 Objetivos Específicos	20
1.6 Questões do Estudo	20

### CAPITULO II

<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	21
2.1 Adolescência	21
2.2 Menarca	30
2.3 Imagem Corporal na Adolescência	35

### CAPITULO III

<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	48
3.1 Modelo de Estudo	48
3.2 Seleção dos Sujeitos	48

3.2.1 Universo	49
3.2.2 Amostragem	49
3.2.2.1 Critério de Inclusão	49
3.2.2.2 Critério de Exclusão	49
3.2.3 Amostra	50
3.3 Ética da Pesquisa	50
3.4 Materiais e Métodos	50
3.4.1 Procedimentos de Coleta De Dados	51
3.4.2 Protocolos e Instrumentos Utilizados	52
3.4.2.1 Avaliação Física e Funcional	52
3.4.2.2 Avaliação da Imagem corporal	53
3.5 Riscos e Dificuldades Esperadas	54
3.6 Procedimentos de Análise De Dados	55
3.6.1 Estatística Descritiva	55
3.6.2 Estatística Inferencial	55
3.6.3 Nível de Significância	56
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	57
<b>CAPITULO V</b>	
<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	62
5.1 Discussão	62
5.2 Conclusão	68
<b>CAPITULO VI</b>	
<b>REFERENCIAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	81

## LISTA DE TABELAS

### CAPITULO IV

Tabela 1- Característica da Amostra Antes de Menarca _____	57
Tabela 2- Característica da Amostra Depois de Menarca _____	57
Tabela 3- Teste de normalidade K-S e medida <i>Alpha de Cronbach</i> com Intervalo de confiança a 95% para as variáveis da pesquisa _____	59
Tabela 4 - Medidas das variáveis e comparação das avaliações antes e depois da menarca com o <i>Teste t- Student</i> _____	60
Tabela 5 - Percentual das adolescentes com IMC antes e depois da menarca _____	61

## LISTA DE ANEXOS

### CAPITULO VI

Anexo I Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa _____	82
Anexo II Ficha de Anamnese _____	85
Anexo III Termo de Informação à Instituição _____	86
Anexo IV Questionário BSQ _____	88
Anexo V Planilha de Coleta de Dados _____	90
Anexo VI Resolução nº 196/96 _____	91
Anexo VII Declaração para Aprovação da Pesquisa com Seres Humano _____	103

## **CAPITULO I**

### **CIRCUNSTÂNCIAS DO ESTUDO**

#### **1.1 Introdução**

A adolescência é uma etapa da vida que apresenta intensas transformações no processo de crescimento (FERRIANI; DIAS; MARTINS, 2005). O adolescente apresenta freqüentemente preocupação com seu peso, visando um ideal de beleza imposto pelo corpo magro, e a não aceitação de seu corpo o leva a sentir-se marginalizado na sociedade (GOMES, 1994).

No que diz respeito ao processo educacional, questões relativas ao desenvolvimento das adolescentes são determinantes para o sucesso das ações educativas. Importa ressaltar, que o conhecimento por parte do educador, sobre etapas da vida das adolescentes constitui questão relevante, o que por sua vez destaca a importância deste trabalho (VARGAS, 2008).

Há diferenças básicas para meninas e meninos na puberdade e na construção social do gênero em relação ao significado e ação do adolescente (WHO, 2000). O desenvolvimento sexual entre meninas geralmente começa por volta dos 8 anos, com o primeiro estágio de desenvolvimento do seio. A menarca ocorre normalmente entre 10,5 e 15,5 anos, e o estirão pubertário entre 9,5 a 14,5

anos (WHO, 2000). O surgimento da primeira menstruação ou idade de menarca, nem sempre se relaciona como ciclo ovulatório normal, pois é considerado um indicador prático da maturação sexual na mulher.

O desenvolvimento da imagem corporal encontra-se paralelo ao desenvolvimento da identidade do próprio corpo, tendo relações com os aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. A identidade corporal é sempre um processo em construção (TAVARES, 2003, p.80).

A imagem corporal é um processo em constante mudança, que integra múltiplas dimensões. Vulnerável aos processos dinâmicos internos e externos que se encontram em relação a cada instante, reconhecendo-se, no entanto, seu caráter singular e indivisível. Ela reflete a história de uma vida, o percurso de um corpo, cujas percepções integram sua unidade e marcam sua existência no mundo a cada instante. A imagem corporal é vivência humana, dinâmica e coletiva do ser humano (TAVARES, 2003, p.81).

Assim, as intensas modificações no processo de crescimento e desenvolvimento desta idade influenciam todo o aparecimento psicossocial de alteração da identidade do adolescente. A construção de uma identidade pessoal neste período inclui a relação com o próprio corpo e a satisfação ou a insatisfação com a sua imagem corporal (CHIPKEWITCH, 1987).

## **1.2 Inserindo o Estudo na Ciência da Motricidade Humana**

Para compreender a imagem corporal, deve-se abordar a questão psicológica central da relação entre as impressões dos sentidos, dos movimentos e da motilidade geral do indivíduo. (SCHILDER, 1981).

Assunto cada vez mais discutido em diversas áreas científicas, a imagem corporal como tema de estudo, apresenta uma infinidade de interessantes aspectos que contribuem para uma melhor compreensão das relações do adolescente com sua consciência e da percepção das realidades materiais e psíquicas que o envolvem. Entende-se que a imagem corporal envolve um intrincado conjunto de fatores perceptivos, cognitivos e afetivos que determinam a forma subjetiva como indivíduos se vêem e vêem os outros (SCHILDER, 1981; CASH & PRUZINSKY, 1990; DAMASCENO *et al.*, 2003; TAVARES, 2003, PEDRETTI, 2003).

Nesta perspectiva, as adolescentes na pré e na pós menarca poderiam perceber o nível de satisfação da sua imagem corporal, inserindo neste contexto da ciência da motricidade humana modificações fisiológicas que ocorrem neste período de menina para mulher, por meio de mudanças psicológicas, sociais e culturais da relação de sua imagem corporal consigo mesma e em relação ao dos outros.

O tema – Imagem corporal em adolescentes na pré e na pós idade da menarca – está inserido na área temática dos Aspectos Biofísicos da Saúde e do Desempenho em Motricidade Humana, seguindo a linha de pesquisa da Atividade Física, Epidemiologia, Saúde e Qualidade de Vida e do projeto de pesquisa dos Efeitos Fisiomorfológicos das Atividades Físicas com Adultos Não-atletas, pois esta é a área do saber que estuda as múltiplas possibilidades intencionais da conduta motora e do ser do homem no âmbito da fenomenologia existencial e da filosofia de valores (BERESFORD, 2002).

A Ciência da Motricidade Humana vem contextualizar um espaço de investigação não apenas necessário, mas imprescindível e urgente, quando se trata de compreensão dos fenômenos humanos relacionados com o corpo (FEITOSA, 1993).



Neste sentido, a importância deste estudo para a área de conhecimento, onde se pode ressaltar o constructo da imagem corporal, introduzindo os níveis de satisfação e as variáveis antropométricas, quando se sobrepõe para determinação de novos caminhos e perspectivas no âmbito de atividade física, o que amplia a possibilidade de investigações multidisciplinares. A consciência do corpo baseada no reconhecimento de sua própria imagem, incluindo seus aspectos fisiológicos, sociais e afetivos, sendo um caminho novo para transformação de corpo objeto em corpo sujeito.

### **1.3 Problemática**

Para a Organização Mundial de Saúde - OMS (1995), a puberdade é geralmente reconhecida como o começo da adolescência. Com mudanças biológicas e maturação sexual, as adolescentes incorporam suas novas imagens corporais, capacidade reprodutiva e energia sexual emergente para sua identidade, bem como aprendem a enfrentar com sua própria reação e dos demais, a maturação corporal.

Na adolescência, essa preocupação pode ser ainda maior, pois, por ser um período onde está implícito a condição ou processo de crescimento e desenvolvimento, evidencia-se transformações ocorridas no corpo da adolescente que podem gerar instabilidade e insegurança às mesmas (DIAS, 2000). Nesta fase da vida, a construção da identidade pessoal inclui a relação com o próprio corpo; e essa relação se faz através da representação mental que a adolescente tem do seu corpo, ou seja, através de sua imagem corporal (FERRIANI; DIAS; MARTINS, 2005).

Sabe-se que entre as adolescentes a menarca é considerada como um evento muito significativo na vida da mulher, caracterizando o início reprodutor e

envolvendo grandes transformações de ordem somática, metabólica, neuromotora e psicossocial (PETROSKI; DUARTE; MATSUDO, 1983). Entretanto, pouco se sabe a respeito dos efeitos que a fase da menarca exerce sobre a construção da imagem corporal das adolescentes.

Sendo assim surgem algumas questões: Quais os níveis de satisfação com a imagem corporal das adolescentes durante a fase da menarca (pré e pós menarca)? As percepções da satisfação com a imagem corporal das adolescentes estão relacionadas com a variável antropométrica de índice de massa corporal (IMC)?

#### **1.4 Identificações das Variáveis**

##### **1.4.1 Variável Independente**

A variável independente deste estudo foram às fases da adolescência da pré menarca e pós menarca.

##### **1.4.2 Variável Dependente**

As variáveis dependentes foram estatura, massa corporal e o índice massa corporal (IMC) e imagem corporal.

##### **1.4.3 Variável Interveniente**

As variáveis intervenientes desta pesquisa foram os fatores ambientais, culturais e sociais. Foram consideradas variáveis intervenientes porque poderão interferir nos resultados se não forem satisfatoriamente controladas, são elas: motivação e sinceridade dos adolescentes nas respostas ao questionário; influência das relações sociais. Por se tratar de um constructo multidimensional e subjetivo, a

variável imagem corporal pode receber influências das relações com a família, com os amigos, da mídia e dos aspectos culturais (CASH; PRUZINSKY, 2002).

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo Geral**

Comparar os níveis de satisfação da imagem corporal das adolescentes antes e depois da menarca, relacionando esta percepção da imagem corporal com a variável antropométrica do IMC.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- 1 - Verificar os níveis de satisfação da imagem corporal das adolescentes antes e depois da menarca.
- 2 - Verificar as medidas antropométricas das adolescentes antes e depois da menarca.
- 3 - Verificar a existência de possíveis relações da variável antropométrica (IMC) com a imagem corporal das adolescentes na pré e na pós menarca.

## **1.6 Questões do estudo**

- 1-Quais são os níveis de satisfação da imagem corporal das adolescentes antes e depois da menarca?
- 2- Quais são as medidas antropométricas antes e depois da menarca?
- 3- Quais são as possíveis relações do IMC com a imagem corporal de adolescentes antes e depois da idade da menarca?

## **CAPITULO II**

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

Este estudo almejou investigar a imagem corporal de adolescentes antes da menarca e depois da menarca, desempenhando um grande interesse da pesquisa para área do conhecimento da Ciência da Motricidade Humana, aonde esperam abordar, neste capítulo, levantamentos teóricos que promoveram o entendimento e a compreensão do tema principal, com uma divisão em tópicos, dentre os quais se destacam:

Adolescência

Menarca

Imagem corporal e adolescência

#### **2.1 Adolescência**

A adolescência nas últimas décadas vem se tornando objeto de estudos de diferentes pesquisadores das áreas da saúde e educação. Da mesma forma pais, educadores e instituições governamentais ou não, têm discutido a adolescência na busca de maiores conhecimentos sobre esta fase da vida, no sentido de melhor orientar a formação dos jovens na atual sociedade (COUTINHO; BARROS, 2001).

Sendo a adolescência a responsável pelas modificações psicossociais que acompanham a puberdade, portanto, embora possuam definições distintas, o fenômeno puberdade-adolescência não pode ser estudado separadamente. A puberdade se conclui em torno dos 18 anos com o fim do crescimento linear e amadurecimento das gônadas. Já a adolescência, embora também um fenômeno universal, possui características bastante particulares, que variam de indivíduo para indivíduo, sofrendo influência do ambiente social, cultural e econômico. A redefinição da imagem corporal, o estabelecimento de uma escala de valores próprios e a fuga do relacionamento com a geração precedente são algumas das características mais comuns e marcantes deste período (COUTINHO; BARROS, 2001).

Atualmente, existem na literatura vários parâmetros para identificar os limites de idade que definem o início e término da adolescência, dentre os quais podemos citar a Organização Mundial da Saúde- OMS –(1995). Ela diz que a adolescência estende-se dos 10 aos 19 anos de idade, seguida por transformações biológicas, psicológicas e sexuais. O estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2000, p.22) delimita a adolescência dos 12 aos 18 anos de idade.

Outra classificação para a adolescência é definida por Wong e Whaley (1999, p.415), “a adolescência envolve três subfases distintas: adolescência inicial (onze a quatorze anos de idade); adolescência média (quinze a dezessete anos de idade) e adolescência tardia (18 a 20 anos de idade)”. Finalmente, para Papalia e Olds (2000, p.310), “a adolescência dura quase uma década. Não há definição clara para seu ponto de início ou fim”. Estes autores complementam dizendo que “o período inicial da adolescência começa com o estabelecimento da puberdade e se estende até a relativa estabilidade física e emocional ao fim do ciclo escolar ou próximo a ele” (2000, p.419).

Na adolescência o crescimento e o desenvolvimento do corpo ocorrem rapidamente. O pensamento e as atividades mudam, os jovens tornam-se mais maduros sendo, muitas vezes, capazes de opinar a respeito de seus ideais. A adolescência nas meninas tende a começar e a terminar precocemente, ao contrário dos meninos. Nesta fase os adolescentes, começam a adquirir características próprias, peculiares, as quais o acompanharão pelas fases subseqüentes. A adolescência é também uma fase de grandes descobertas, pois é aqui que os adolescentes se dão conta das mudanças que ocorrem no corpo. Papalia e Olds (2000, p.27), advertem que:

“A adolescência é uma fase onde as mudanças físicas são rápidas e profundas, atinge-se a maturidade reprodutiva, a capacidade de pensar abstratamente e o pensamento científico se desenvolve, a busca pela identidade torna-se fundamental, os grupos de amigos ajudam a desenvolver e testar a auto-imagem”.

Neste sentido, se faz necessário que os adultos reconheçam que nem sempre os seus valores ou idéias estão de acordo com as expectativas dos adolescentes, pois, é difícil ir ao encontro das reais necessidades e preocupações desta etapa do ciclo vital. Os adolescentes hoje representam 30% da população mundial e, portanto um contingente bastante significativo de indivíduos que vivem um dos momentos mais frágeis e decisivos de suas vidas. Em geral referir-se à adolescência significa apresentá-la como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta (COSTA, 1999).

Pode a adolescência ser compreendida como um período extremamente relevante dentro do processo de crescimento e desenvolvimento humano, período cujas transformações físico-biológicas da puberdade associam-se àquelas de âmbito psico-social-cultural, delas resultando a realização do jovem e posteriormente do adulto. Observa-se ainda que a adolescência seja marcada por diversos fatores,

mas, sem dúvida, o mais importante é a tomada de consciência de um novo espaço no mundo, a entrada em uma nova realidade que produz confusão de conceitos e perda de certas referências (COSTA, 1999).

Levando em consideração que do ponto de vista do mundo, o adolescente é uma ser em desenvolvimento e em conflito. Atravessa uma crise que se origina basicamente em mudanças corporais, fatores pessoais e conflitos familiares. E por isto, é considerado maduro ou adulto, quando é adaptado à estrutura da sociedade (BECKER,1997).

E nesta mesma perspectiva Becker (1997, p.14) declara que:

“Na adolescência, em um belo dia, a lagarta inicia a construção do casulo. Este ser que vivia em contato íntimo com a natureza e a vida exterior, se fecha dentro de uma “casca”, dentro de si mesmo. E dá início à transformação que levará a outro ser, mais livre, mais bonito e dotado de asas que lhe permitirão voar. Se a lagarta pensa e sente, também o seu pensamento e o seu sentimento se transformarão. Serão agora o pensar e o sentir de uma borboleta. Ela vai ter outro astral, outro tipo de relação com o mundo”.

É exatamente essa crise e, conseqüente confusão de identidade que fará com que o adolescente parta em busca de identificações, encontrando outros “iguais” e formando grupos. A necessidade de dividir suas angústias e padronizar suas atitudes e idéias faz do grupo um lugar privilegiado, pois nele há uma uniformidade de comportamentos, de pensamentos e hábitos. Com o tempo, algumas atitudes são internalizadas, outras não, algumas são construídas e o adolescente, paulatinamente, percebe-se portador de uma identidade, que sem dúvida, foi construída na relação com o outro (ERICKSON,1972).

Essa busca do “EU” nos outros, na tentativa de obter uma identidade para o seu ego é chamada de “crise de identidade”, porque acarreta angústias, passividade ou revolta, dificuldades de relacionamento inter e intrapessoal, além de conflitos de valores (KIMMEL; WEINER, 1998).

Segundo Erickson (1972, p.21):

“Em termos psicológicos, a formação da identidade emprega um processo de reflexão e observação simultâneas, um processo que ocorre em todos os níveis do funcionamento mental, pelo qual o adolescente se julga à luz daquilo que percebe ser a maneira como os outros o julgam, em comparação com eles próprios e com uma tipologia que é significativa para eles; enquanto que ele julga a maneira como eles o julgam, à luz do modo como se percebe a si próprio em comparação com os demais e com os tipos que se tornaram importantes para ele”.

Desta forma, a chamada crise de identidade se apresenta como o grande conflito a ser solucionado na adolescência e essa fase só estará terminada quando a identidade tiver encontrado uma forma que determinará, decisivamente, a vida ulterior. É no período da adolescência que o indivíduo vai colocar em questão as construções dos períodos anteriores, próprios da infância. Assim, o adolescente assediado por transformações fisiológicas próprias da puberdade precisa rever suas posições infantis frente à incerteza dos papéis adultos que se apresentam a ele (ERICKSON, 1972, p.21).

A crise de identidade de um adolescente é marcada, também, por uma confusão de identidade, que desencadeará um processo de identidade com pessoas, grupos e ideologias que se tornarão uma espécie de identidade provisória ou coletiva, no caso dos grupos, até que a crise em questão seja resolvida e uma identidade autônoma seja construída (ZACARÉS, 1997).

Para Matteson (1972), na adolescência não ocorre uma única crise de identidade. Os adolescentes vão se confrontando com diversas alternativas, no princípio da adolescência, mais voltadas às mudanças corporais e, no final, mais voltadas às ideologias. Em cada momento que se medir o estado de identidade pode haver mudanças no mesmo indivíduo que está em desenvolvimento. O mesmo autor alerta para o efeito de três fatores no processo de formação de identidade: a época



em que ocorre a exploração e o comprometimento, o tipo de alternativas que foram exploradas e o grau de comprometimento do indivíduo. Bosma (1994) afirma ser necessária uma avaliação separada da exploração e do comprometimento para melhor perceber a dinâmica evolutiva da formação de identidade.

A adolescência é o período de desenvolvimento da identidade pelas mudanças que ela comporta. Só com um funcionamento cognitivo adulto é que o indivíduo pode tratar questões abstratas como escolha profissional, filosofia de vida, relacionamentos amorosos e estilos de vida. O adolescente torna-se progressivamente consciente da irreversibilidade de um bom número de escolhas com as quais ele é confrontado (BOSMA ,1994).

A identidade se organiza através de identificações, inicialmente com os pais, professores, e ídolos, mas depois com o “grupo de iguais” que se constitui ser importante modelo de identificação. Pois, é na turma que o adolescente compartilha e troca experiências, por falarem e fazerem coisas comuns, se reconhece pelas roupas, atos e linguagem utilizada. Na turma, os adolescentes são uniformemente originais. Na adolescência, o jovem amplia sua percepção do mundo, manipula idéias, percebe os pais de forma diferente, questiona poderes e normas e não aceita mais o que os outros julgam ser melhor. A proteção dos pais pode gerar revolta quando se sentem autônomos (TIBA, 1986).

Observa-se que adolescente investe muito de sua energia na busca de uma identidade através de sua aceitação no grupo de iguais ou turma, na relação afetiva, tendo como pano de fundo seu corpo, sua imagem corporal. A imagem corporal se torna então um importante aspecto psicológico e interpessoal durante a adolescência (TIBA, 1986).

Os aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento corporal que são alvos freqüentes de comparação entre os adolescentes são, a baixa estatura, tamanho do pênis, quantidade de pelos e força muscular, no caso dos meninos. Para as meninas são, o excesso de peso, ausência ou atraso da menstruação, tamanho dos seios, acne, estrias e celulite (TIBA, 1986).

O crescimento somático, psíquico, social e espiritual mostra-se influenciado pelo caráter, pela personalidade e por experiências anteriores. Os companheiros suplantam os pais como modelos de comportamento, pois os adolescentes buscam ser aceitos pelos grupos com o qual se identificam (OLIVEIRA, 1997). O mesmo autor afirma que “como um jogo de projeções, a adolescência é a falta, ao mesmo tempo em que é um sonho de ‘ter chegado’ à busca, o projeto de alcançar tudo, representando a chegada às possibilidades” (1997, p.47).

A formação da identidade recebe a influência de fatores intrapessoais (as capacidades inatas do indivíduo e as características adquiridas da personalidade), de fatores interpessoais (identificações com outras pessoas) e de fatores culturais (valores sociais a que uma pessoa está exposta, tanto global quanto comunitários). Este sentimento de ter uma identidade pessoal dá-se de duas formas: a primeira é perceber-se como sendo o mesmo e contínuo no tempo e no espaço; e a segunda é perceber que os outros reconhecem essa semelhança e continuidade (ZACARÉS, 1997).

Zacarés (1997), entende que a identidade desenvolve-se durante todo o ciclo vital, mas é no período da adolescência que ocorrem as transformações mais significantes. A preocupação com a identidade torna-se mais consciente e intensa por vários fatores, entre os quais o autor destaca a “maturação biológica, o desenvolvimento cognitivo alcançado e as demandas sociais para comportamentos

mais responsáveis”. Segundo o mesmo autor, é a “primeira etapa da vida em que estão reunidos todos os ingredientes para a construção de uma identidade pessoal”

Kimmel e Weiner (1998), declaram que quanto mais desenvolvido o sentimento de identidade, mais o adolescente valoriza o modo em que é parecido ou diferente dos demais e mais claramente, reconhece suas limitações e habilidades. Quanto menos desenvolvida está a identidade, mais o adolescente necessita o apoio de opiniões externas para avaliar-se e compreender as pessoas como distintas.

O encontro dos iguais no mundo dos diferentes é o que caracteriza a formação dos grupos de adolescentes, que se tornarão lugar de livre expressão e de reestruturação da personalidade, ainda que essa fique por algum tempo sendo coletiva (KIMMEL; WEINER, 1998).

Conhecer e entender as peculiaridades da adolescência mostra-se fundamental para o planejamento de ações efetivas. Intervenções nessa fase poderão prevenir problemas futuros, pois é nesse período que a grande transformação corporal ocorre, podendo ser um período de vulnerabilidade e risco, necessitando de atenção e cuidado (BRAGA *et al.* 2007). É a etapa em que ocorrem as maiores transformações no ser humano durante toda a vida, do nascimento à morte. Ao conjunto de transformações físicas e biológicas dá-se o nome de puberdade. A puberdade é a responsável pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, força física duplicada e aceleração do crescimento linear, entre outros (ABRAMO *et al.*, 2000).

A puberdade é um dos aspectos da adolescência. Ela é um processo de maturação hormonal e de crescimento que depende de determinantes biológicos (WHEELER, 1991). Grandes transformações ocorrem durante este processo e

levam ao desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, desenvolvimento das gônadas, alterações no aparelho cardiocirculatório, na massa magra e distribuição de gordura (mudanças na composição corporal) e a um rápido crescimento esquelético que termina com a fusão das epífises, quando se atinge a estatura final (WHEELER, 1991; MARSHALL *et al.*,1986).

Na adolescência, dadas as transformações fisiológicas e exigências do mundo de consumo, existe uma grande dificuldade em elaborar a auto- imagem. As proporções corporais se modificam sendo necessário uma readaptação, principalmente das adolescentes. Com a chegada da menstruação a redefinição de papéis é emergente, sofrendo uma desorganização de identidade (ABERASTURY,1990).

A adolescente precisa elaborar o luto pelo corpo infantil que vai perdendo, e aceitar a chegada da menstruação, que lhe impõe uma definição sexual e de seu papel na união com o par do sexo oposto e na procriação. A angústia e os estados de despersonalização que, muitas vezes, acompanham esses momentos, devem-se, segundo Aberastury (1990), “à angústia de perceber que é o próprio corpo que produz essas mudanças”.

O corpo físico passa a assumir uma dimensão significativa na vida do adolescente; uma vez iniciadas as transformações corporais, o adolescente passa a viver todo esse processo passivamente, sem poder interferir, o que determina intensa ansiedade e cria inúmeras fantasias, ocasionando situações ou momentos de afastamento ou isolamento social (OUTEIRAL,1994).

A adolescência é uma etapa entre tantas outras que o ser em evolução vê-se destinado a superar, focalizando as características existentes naturais da vivência humana (CONTI, 2002).

## **2.2 Menarca**

A menarca é o mais claro indicador de maturação sexual nas mulheres (EVELETH, 1998). O momento em que ela ocorre, idade da menarca (IM), é um indicador muito sensível de estresse ambiental e é também subordinada à significante controle genético (CAMERON, 1998).

O período de aparecimento das características sexuais secundárias, em especial a primeira menstruação (menarca) foi objeto de estudos de Petroski, Velho & De Bem (1999). Níveis diferentes de maturação sexual podem ser encontrados no mesmo grupo etário ou série escolar, sendo importante para um educador estar ciente dessa variabilidade e conhecer as mudanças fisiológicas típicas do período puberal (FARIAS; LANZA; FERREIRA; CARVALHO & JÚNIOR, 2006).

Segundo Aberastury (1990), a menarca é um acontecimento que, simbolicamente, assinala as modificações que ocorrem na identidade feminina, fazendo com que a maioria dos autores a coloque como marco da entrada na adolescência. No entanto, a menarca, parece antecipar-se muitas vezes às transformações psicológicas e ao começo da adolescência, despertando constrangimento e incômodo.

Pode a idade da menarca ser vista como um dos exemplos de síntese da interação do ser humano com o meio ambiente, na medida em que um e outro podem interagir mutuamente. O meio ambiente pode, por intermédio de vários fatores, alterar a idade média da menarca, e por outro lado esta idade (ficando mais precoce em uma dada população), pode propiciar modificações no meio ambiente, desde novas mudanças educacionais até em termos de programas de saúde (VAN WIERINGEN, 1986).

A idade da menarca varia de uma população para outra. Na Europa ela situa-se entre 12,9 e 13,4 anos (7,15,43-45) e nos Estados Unidos entre 12,4 e 13,3 anos (4,36-38,46). Segundo estudo realizado por Colli (1988) em crianças da região do ABC (município de Santo André, SP), a idade mediana para a ocorrência da menarca é de 12,6 anos. Esta tende a ser mais alta em crianças de nível socioeconômico mais baixo (12,8 anos) e diminui à medida que se considera a classe socioeconômica mais alta (12,2 anos).

Tavares (1999) encontrou em escolares do município de Barrinha (interior de São Paulo), a idade mediana para a menarca de 12,52 anos; embora o município seja compatível com padrão de zona rural, este dado coincide com o padrão de regiões urbanas. Quando o mesmo autor comparou a classe social representada por trabalhadores qualificados e semi-qualificados com a classe de trabalhadores não qualificados, estudantes ou desempregados, as idades medianas para a ocorrência da menarca foram respectivamente 12,55 e 12,63 anos.

De acordo com Damian & Setian (1979), a menarca ocorre cerca de um ano depois do pico de velocidade de crescimento, coincidindo com a fase de desaceleração máxima do crescimento. Embora represente o estágio de amadurecimento uterino, não significa que a adolescente tenha atingido um estágio de função reprodutora completa, pois os ciclos menstruais iniciais são geralmente anovulatórios, havendo um período de rotina esterilidade na adolescência que dura de 1 a 18 meses após a menarca.

Segundo Lago *et al.* (2007), a idade da menarca não pode ser considerada apenas como um evento que exerce isoladamente influência sobre a estatura final. O momento da primeira menstruação é um marco bem definido de uma trajetória que se inicia na vida intra-uterina, e que sofre inúmeras influências durante a

infância. Considerando que, no momento da primeira menstruação, a maioria das mulheres já alcançou algo em torno de 95% da sua estatura final, uma menarca mais tardia – e, em decorrência, tempo e eficácia maiores para o crescimento – tenderia a estar associada a uma maior estatura final.

O primeiro fluxo menstrual é reconhecido como um importante indicador do desenvolvimento pubertário em moças, uma vez que ele sinaliza para uma total maturação dos órgãos reprodutores internos femininos. A média de idade para o surgimento da menarca se constitui em um indicador para a saúde e bem estar de uma população (CAMEROM; NAGDEE, 1996).

Engelhardt *et al.* (1995), esclarece que após o nascimento, a maturação sexual é dos mais marcantes fenômenos do desenvolvimento físico da vida humana, é a linha divisória entre a infância e a adolescência, e por outro lado entre a adolescência e a maturidade. A maturidade sexual é afetada por diversos fatores ambientais como: condições climáticas, atividade física, nível sócio econômico, tamanho da família, estado nutricional, etc.

Além de ser um indicador de maturação biológica, também mostra as mudanças que ocorrem com o desenvolvimento social e econômico das populações (PICANÇO, 1995). As meninas de “status” socioeconômicos mais elevados, apresentam a primeira menstruação mais precocemente do que aquelas menos favorecidas, mesmo residentes no mesmo país (SEDENHO *et al.*, 1984).

A menarca é um dos mais aproveitados indicadores de maturação sexual feminino constituem um importante evento e possui várias aplicações numa variedade de contextos. Ela pode ser um indicador de saúde e crescimento, do tempo de maturação e do estado nutricional, tanto em nível individual quanto populacional (MAGAREY *et al.*, 1999).

Neste contexto a puberdade e adolescência significam período de crescimento e amadurecimento. Definem uma etapa da vida da mulher em que ocorre a diferenciação sexual, assinalada pelo desenvolvimento e aparecimento de alguns dos caracteres sexuais secundários. Tais caracteres se evidenciam como um conjunto de modificações físicas e psíquicas, nas quais o sintoma mais representativo é a primeira menstruação ou menarca. Esse evento corresponde a uma das manifestações clínicas da puberdade, onde a menina se transforma realmente em mulher. Por se tratar de um marco distinto e de raro significado, tem sido extensivamente estudado em diferentes campos de pesquisa, principalmente relacionados à pediatria, endocrinologia e ginecologia (SCAF *et al.*,1983).

Scaf *et al.* (1983, p.169) citam que:

“Esse evento corresponde a uma das manifestações clínicas da puberdade, onde a menina se transforma realmente em mulher” e ainda citam que: “a problemática da idade da menarca não se restringe apenas aos métodos de avaliação existentes, mas também se referem às variações desse acontecimento, quando sob a ação dos fatores ambientais”

Na tentativa de entender a ocorrência da menarca em relação às mudanças físicas que ocorrem durante a adolescência, especialmente as mudanças no pico de velocidade de altura e gordura corporal, Rao, Joshi, & Kanade (1998) realizaram um estudo com meninas entre 9-16 anos de idade divididas em dois grupos amostrais, sendo um classificado como de nível sócio-econômico alto (NSEA, n= 135) e outro de nível sócio-econômico baixo (NSEB, n=398).

Os grupos foram avaliados semestralmente durante um período de dois anos. A cada seis meses, foram mensurados peso, estatura e dobra cutânea do tríceps para análise do percentual de gordura. A idade de menarca foi registrada através do



método recordatório, nas meninas que já haviam menstruado no início do estudo, quanto nas meninas que a ocorrência da menarca ocorreu após o início do estudo. (RAO; JOSHI & KANADE, 1998).

Os resultados obtidos mostraram que as meninas que haviam menstruado no início do estudo obtiveram valores para peso, estatura, dobra cutânea do tríceps e gordura corporal mais baixo, quando comparados com meninas que a menarca ocorreu após o início do estudo, além de uma diferença significativa na idade de menarca. Embora estas diferenças atrasem a ocorrência do evento da menarca pela idade cronológica, o tempo entre o pico de velocidade de altura e a ocorrência da menarca permaneceu similar independente do nível sócio-econômico. (RAO; JOSHI & KANADE, 1998).

Com relação ao peso corporal, a média encontrada na menarca foi em torno de 38 kg para ambas as classes sócio-econômicas, independente da idade de sua ocorrência. Além do mais, para ambos os grupos estudados, a menarca representou o ponto de máxima desaceleração na velocidade altura e máxima aceleração na gordura corporal (RAO; JOSHI & KANADE, 1998).

A menarca possui também uma relação com o pico máximo de crescimento e os estágios de desenvolvimento mamário. Marshall e Tanner (1970), citados por Matsudo e Matsudo (1993), concluíram que 30% a 40% das meninas atingem o pico máximo de crescimento no estágio II de desenvolvimento dos seios; 50 a 60% nos estágio III e apenas 10%, no estágio IV, de forma que parece ser rara a ocorrência da menarca em uma menina sem que tenha apresentado o seu pico máximo de crescimento.

George *et al.* (1994), advertem que Pagliani (1875) foi o primeiro a concluir que o estirão de crescimento das adolescentes estava relacionado à menarca, ao estudar 39 meninas longitudinalmente em Turin durante 5 anos,

Fuertes (1989, p.66) ao se referenciar sobre a menarca cita que:

“Esta primeira menstruação pode estar separada das seguintes por vários meses e, normalmente, decorrer um ou dois anos até ao aparecimento de ciclos regulares e ovulatórios. No entanto desde o aparecimento da menarca existe a possibilidade de concepções. Outras modificações também ocorrem no corpo das meninas, como seja uma aceleração do crescimento e modificações na quantidade e distribuição do tecido adiposo, com tendência a “arredondarem-se” os contornos dos quadris e das coxas”.

Observando-se esta questão do ponto de vista do desenvolvimento feminino, percebe-se que, além da dificuldade intrínseca de fixar uma imagem de si, mesmo que seja temporária, nesse corpo em transformação, a adolescente, em nossa sociedade ocidental contemporânea, tem que lidar com novos desafios, trazidos pela globalização e forte influência dos meios de comunicação nos comportamentos humanos (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

### **2.3-Imagem Corporal na Adolescência**

O princípio da Imagem Corporal vem sendo usado freqüentemente de maneira permutável com a terminologia Esquema do Corpo, em estudos neurológicos e psicológicos, onde ocorrem também resistências a determinadas definições e muitas confusões metodológicas e conceituais (PAILLARD, 2001). A imagem corporal parece ser uma marca feminina, sobretudo na adolescência, quando o corpo estabelece seu formato (GRAAM *et al.*, 2000).

A imagem corporal é, portanto, um tema de interesse geral na nossa sociedade, sendo tão preponderante, que leva as pessoas a se preocupar excessivamente com ela (SAVOIA, 2003), para compreendê-la deve-se abordar a questão psicológica central da relação entre as impressões dos sentidos, dos movimentos e da motilidade geral do indivíduo. Ao perceber ou imaginar um objeto, ou quando se constrói a imagem de um objeto, o indivíduo não age meramente como um aparelho perceptivo, pois existe sempre uma personalidade que experimenta a percepção (SCHILDER, 1981).

O tema de imagem corporal tem sido objeto de estudo desde o século passado. A imagem corporal é uma construção multidimensional que descreve amplamente as representações internas e externas da estrutura corporal e da aparência física, em relação a nós mesmos e aos outros (SCHILDER, 1981; CASH & PRUZINSKY, 1990; FISHER, 1990; CASH & PRUZINSKY, 2002; HART, 2003; TAVARES, 2003; DAMASCENO, 2004).

Erthal (1991) define imagem corporal como um retrato do corpo formado na mente, sendo o esquema corporal expandido para além do próprio corpo, uma vez que as roupas, os objetos, vinculados ao corpo e tudo aquilo que se origina ou emana dele também passam a fazer parte dessa imagem criada.

A construção da imagem corporal envolve a possibilidade de interferência sobre a própria auto-estima de cada indivíduo, uma vez que ela, a imagem corporal, não é fixa. Olivier (1995, p.48), cita que: “O corpo e sua utilização passam por um processo de aprendizagem construtor de hábitos”.

A imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências, sendo caracterizada como uma qualidade subjetiva, dinâmica e determinada socialmente (CASH & PRUZINSKY, 1990).

As abordagens tradicionais, feitas por psicólogos, sociólogos e antropólogos culturais, da avaliação da imagem corporal eram úteis ao estimular avanços de compreensão deste constructo. Mais recentemente, os pesquisadores em ciências do esporte e exercício se interessaram pela avaliação da imagem corporal e sua relação com as variáveis antropométricas e atividade física (KAY, 1996; CASH & PRUZINSKY, 2002; GARDNER, 2002; HART, 2003; DAMASCENO, 2004).

Osório (1992) descreve a imagem corporal como uma representação condensada das experiências passadas e presentes, reais ou fantasiadas, conscientes ou inconscientes; ela é a idéia que o indivíduo tem de seu próprio corpo.

Segundo Mataruma (2004, p.1) a imagem corporal é a

“....figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente do mesmo indivíduo, ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio. É o conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos (audição, visão, tato, paladar), oriundos de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde o referido cria um referencial do seu corpo, para o seu corpo e para o outro, sobre o objeto elaborado”.

Nesse processo de construção, os sentidos humanos (principalmente visão, tato e percepção) dão informações importantes sobre o desenho/silhueta corporal, além de interferirem diretamente no controle da postura, no tônus muscular e na organização espacial do ser humano no mundo. A imagem corporal está imbricada com essas percepções relacionadas ao corpo (ADAMI *et al.*, 2005).

O ser humano, portanto, constrói a visão do eu e da imagem do seu corpo intimamente associados, ambos dependentes do desenvolvimento do sistema sensorial/neurológico, da percepção e de relações sociais e culturais (ADAMI *et al.*, 2005). Nessa mesma argumentação, Tavares (2003, p.36) escreve:

“Nossa imagem corporal representa uma experiência muito especial, uma vez que o objeto em foco corresponde ao nosso eu. Inclui aspectos conscientes e inconscientes [...]. Ela está vinculada à minha identidade e à minha experiência existencial. É tão espetacularmente dinâmica como são minhas relações com o mundo e como é a interação entre meus aspectos conscientes e inconscientes [...]”.

Este mesmo autor (TAVARES 2003, p.81), descreve que o desenvolvimento da imagem corporal depende do processo de desenvolvimento da própria identidade corporal do indivíduo, sendo ambos os processos totalmente dependentes da singularidade da estrutura orgânica e do espaço de relações de cada indivíduo. *“É preciso que ele (o corpo) possa existir cada vez mais em sua singularidade para que sua representação esteja concretamente relacionada a ele”*. A garantia para a construção de uma identidade corporal, segundo a autora, é assegurada pelas sensações corporais, fonte da subjetividade humana. *“O desenvolvimento de nossa identidade corporal está intimamente ligado ao processo de vivenciar sensações dimensionadas à singularidade de nossas pulsões e de nossa existência desde a mais tenra idade”*.

Colli *et al.* (1995), advertem que a imagem corporal já está estabelecida muito antes da adolescência. No entanto, o período da adolescência exige sucessivas reconstruções e reformulações da imagem do próprio corpo. Cada vez mais, os adolescentes se vêem imersos nessa “ditadura do corpo perfeito”, o que tem culminado com o grande número de adolescentes, com distúrbios de imagem corporal e alimentares (NUNES *et al.*, 2001).

Exercendo um papel mediador a imagem corporal em todas as ocorrências, desde a escolha de vestimentas, preferências estéticas, até a habilidade de enfatizar com as emoções dos outros. Enfim, entre as diversas maneiras que o indivíduo possui para pensar a respeito de si mesmo, nenhuma é tão essencialmente imediata e central como a imagem de seu próprio corpo (CASTILHO, 2001).

Hoje, moldar o corpo é uma atitude cada vez mais comum entre as pessoas, podendo aumentar ou diminuir partes do corpo através de diversos métodos. Essa liberdade impressionante de modificar o corpo levanta questões que especialistas começam a estudar e investigar, principalmente entre jovens mulheres, por serem elas as que mais sofrem a pressão social pela estética. Uma dessas questões é o aumento de pessoas que sofrem com transtornos corporais de imagem. É formado por indivíduos que estão insatisfeitos com a própria aparência, buscando um ideal de perfeição que acham que estão distantes de alcançar (PAQUETTE & RAINE, 2004; TIGGEMANN, 2004)

A imagem corporal tem sido descrita como a capacidade de representação mental do próprio corpo pertinente a cada indivíduo, sendo que esta imagem envolve aspectos relacionados à estrutura (como tamanho, dimensões e formas), entre vários outros componentes físicos e psicológicos. (SCHILDER, 1981; COOPER *et al.*, 1987; FRENCH *et al.*, 1994; VIVIANE *et al.*, 1997; BENEDIKT; WERTHEIN & LOVE, 1998).

Os fatores abordados até o momento dizem respeito principalmente a um aspecto mais estável da imagem corporal. No entanto, existem também aspectos mais dinâmicos, nossa imagem corporal se transforma a cada momento em que nos movemos, se transforma de acordo com nossos estados emocionais, de acordo com

os diferentes contextos nos quais nos encontramos, de acordo com as roupas que usamos, entre outros fatores (TURTELLI, 2003).

Pruzinsky & Cash (1990), salientam que problemas com a imagem corporal podem ocorrer devido a inúmeros fatores, dentre eles: mau funcionamento fisiológico, disfunção cognitiva, perceptiva, comportamental, fatores afetivos e interações entre estes fatores. Além disso, deve-se considerar que as dificuldades com a imagem corporal ocorrem em um contexto sociocultural específico, tendo como referência padrões relacionados à cultura, ao gênero, idade, etnicidade entre outros.

Em relação a essa ênfase cultural, percebe-se que as mulheres são as que mais sofrem com a pressão social pela magreza como ideal de beleza, sendo esperado que o corpo ideal feminino escolhido pelas mulheres seja, em sua maior parte, o de corpos mais magros que os seus atuais (DANTAS, 2005).

Tosi (1994) acredita na existência de conexão entre as atividades afetivas e cognitivas no processo de identificação e utilização da própria imagem corporal, e, portanto, uma relação entre atitudes do adolescente com o seu corpo, refletindo assim em sua identidade.

As adolescentes, mesmo quando estão no peso adequado ou abaixo do peso ideal, costumam se sentir gordas ou desproporcionais, o que se denomina de distorção da imagem corporal (FLEITLICH *et al.*, 2000). Nesta mesma perspectiva Almeida *et al.* (2005) descreve que a dissonância entre desejo, no que se refere à forma, ao tamanho corporal e a percepção do próprio corpo geram insatisfação da imagem corporal.

Além da mídia, as pressões socioculturais também são exercidas pelos pais e pelos amigos (SANDS; WARDLE, 2003). Essas pressões para se ter um corpo ideal

são mais sentidas pelos adolescentes e por adultos jovens, por ser este o tempo do desenvolvimento da identidade de gênero e de exploração do papel sexual (JOHNSON; SCLUNDT, 1985).

Estudos prévios estimam que 25 a 80% das adolescentes estão insatisfeitas com seus corpos (TETLIN, 1990; KOSTANSKI; GUALLANE, 1998; STICE; WHITENTON, 2002). Um estudo realizado em adolescentes constatou que somente um terço das mesmas, entre 12 e 29 anos, que desejavam pesar menos tinham índice de massa corporal (IMC) compatível com sobrepeso/obesidade (NUNES *et al.*, 2003).

Estudos com escolares brasileiros também têm descrito alta prevalência de insatisfação com o corpo e comportamento, às vezes inadequados, que visam à redução de peso (FONSECA; SICHIERI; VEIGA, 1998; VILELA *et al.*, 2004; MELIN, 2005; FERRIANI *et al.*, 2005). Além disso, pesquisas mostram que a insatisfação corporal está associada ao início da alimentação restritiva entre garotas já com sete anos de idade (ATTIE; BROOKS-GUNN, 1989; GRABER *et al.*, 1994; KOSTANSKI; GUALLANE, 1999).

Robinson *et al.* (2001), verificaram que o IMC estava correlacionado significativamente com a insatisfação corporal. Investigações prévias têm constatado que escolares adolescentes com sobrepeso têm pior imagem corporal e baixa auto-estima quando comparados com seus colegas com peso normal (CASH; GREEN, 1986; TIGGEMANN, 1994; GLEAVES *et al.*, 1995; STICE; NEMEROFF; SHAW, 1996;).

Em pesquisa realizada com estudantes adolescentes de ambos os gêneros do Bahrein, um pequeno país produtor de petróleo localizado na região do Golfo Pérsico, próximo a países como Arábia Saudita, Kuwait, Qatar e os Emirados



Árabes Unidos, foi demonstrada a existência de uma distorção na imagem corporal entre os adolescentes. Ela também mostrou que aqueles que estavam mais insatisfeitos com seu peso relataram maior número de tentativas de perder peso. Além disso, foi observada uma preferência para o tipo ocidental moderno de imagem corporal voltada à magreza no subgrupo de adolescentes de peso normais. Dentro desse subgrupo, 12% de meninas relataram serem obesas, comparadas com 6% de meninos (AL-SENDI; SHETTY & MUSAIGER, 2004).

Alguns estudos indicam que o nível de insatisfação corporal entre os adolescentes do sexo masculino é menor do que as do sexo feminino. (RIERDAN; KOFF & STUBBS, 1988; KOFF; RIERDAN & STUBBS, 1990; PHELPS *et al.*, 1993; McCABE & RICCIARDELLI, 2001a; 2001b), porém a quase totalidade dos estudos foca no desejo de ser magro e de emagrecer e questões sobre ganho de peso ou de massa muscular raramente são pesquisadas.

Cash (1995) estudou a relação das críticas ocorridas na infância e adolescência sobre a imagem corporal com 111 adolescentes e jovens adultas entre 18 e 39 anos sendo examinadas suas experiências pregressas, tendo verificado que aquelas que informaram maior incidência de críticas e de experiências angustiantes, apresentaram maior insatisfação e distúrbios da imagem corporal. A influência negativa de maior ressonância relacionou-se à figura de amigos e membros familiares, especialmente irmãos.

Rosenblum e Lewis (1999), trazem preciosas informações sobre a percepção da imagem corporal de adolescentes de 13, 15 e 18 anos. Em sua pesquisa as diferenças entre os gêneros surgiram entre os 13 e 15 anos de idade e se manteve nos 18 anos. Porém outro detalhe importante nesses grupos é que a insatisfação corporal aumenta no sexo feminino e diminui no sexo masculino.

Segundo Dolan, Birtchnell e Lacey (1987); Thompson (1990); Smolak e Levine (1996); Weissshenker (2002) e Tiggerman (2004), a imagem corporal está correlacionada com baixa auto-estima, depressão, ansiedade e tendências obsessivas compulsivas em relação à prática de exercício físico. A maior influência para o desenvolvimento da imagem corporal nesta fase é a família, grupos inter-relacionados e os meios de comunicação (LEVINE; SMOLAK, 1996; WEINSHENKER, 2002).

Braggion *et al.* (2000), pesquisaram a percepção da aparência corporal de 28 de adolescentes entre 14 e 17 anos de idade do sexo feminino, agrupadas de acordo com auto-avaliação da aparência corporal utilizando como critério: “gorda”, “peso normal” e “magra”. O grupo “gorda” apresentou valores maiores, porém significativamente diferente de peso, estatura, IMC e valores de adiposidade comparadas aos demais grupos. Concluíram que a percepção da aparência corporal pode influenciar o consumo alimentar e práticas de controle de peso corporal inadequadas, prejudicando a saúde das adolescentes.

Estudos sobre satisfação corporal entre adolescentes britânicas de 11 a 18 anos de idade, detectou como área de maior insatisfação aos 12 anos, dentes, coxas, nádegas, estômago, e rosto. Já aos 14 anos, coxas e nádegas, estômago e dentes (DAVIES & FURNHAM, 1986).

Pesquisa desenvolvida por Richards *et al.* (1990), com 2884 adolescentes de ambos os sexos, em duas comunidades de classe médio-alta nos Estados Unidos, por meio de entrevistas individuais com aplicação de escalas, mostrou maior satisfação corporal dos meninos com o peso e imagem corporal positiva em relação ao grupo feminino. As meninas revelaram baixa satisfação corporal com o peso, e também baixa imagem corporal, percebendo-se maiores do que gostariam de ser.

Hoffman-Muller e Amstad (1994) estudaram 356 adolescentes, de ambos os sexos, com idade entre 14 e 19 anos e encontraram que 93% dos homens estão satisfeitos com seu corpo, enquanto apenas 50% das mulheres encontram-se satisfeitas com sua imagem corporal.

Um estudo longitudinal de cinco anos revelou que mulheres com baixa satisfação corporal estão mais freqüentemente de dieta, apresentam comportamentos insalubres para controle de peso, compulsão alimentar, baixos níveis de atividade física e de consumo de frutas e vegetais. Os homens com baixa satisfação corporal também fazem mais dietas, têm mais comportamentos saudáveis ou não para controlar o peso, compulsão alimentar, tabagismo e baixos níveis de atividade física. Esse estudo comprovou que baixa satisfação corporal não serve de motivação para se engajar em comportamentos saudáveis em relação ao peso. Ao contrário, predispõe a comportamentos que podem colocar a saúde dos adolescentes em risco e aumentar a chance de ganho de peso (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006).

Várias investigações claramente indicam a importância da satisfação corporal para completo bem-estar do adolescente (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006). Pais, educadores e provedores de saúde devem ser contra ao uso de mensagens com o objetivo de motivar os adolescentes a partir da diminuição do conforto com seus corpos para mudanças de comportamento. Ao contrário, é mais efetivo encorajar mudanças com mensagens positivas para aumentar a satisfação corporal e o desejo de cuidar do próprio corpo. Programas direcionados para a promoção do corpo saudável e da imagem corporal positiva devem inibir comportamentos potencialmente causadores de danos, tais como controles de peso insalubres e compulsão alimentar, e promover o uso de comportamentos saudáveis, como

aumento de atividade física, que é mais efetivo em longo prazo na administração da promoção de saúde como um todo (NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006).

Adolescentes com sobrepeso e baixa auto-estima podem ter preocupação aumentada com o peso e fazer dietas precoces para melhorar a satisfação corporal e seu autovalor (HOLSEN; KRAFT; ROYSAMB, 2001; NEUMARK-SZTAINER *et al.*, 2006). Adolescentes do sexo feminino com baixa percepção física têm menos probabilidade de participar de atividades físicas e com isso aumentar seu ganho de peso. Aquelas abaixo do peso têm mais probabilidade de alta satisfação corporal (15,7%), enquanto as obesas apresentam menos probabilidade de afirmarem alta satisfação corporal (12,1%).

A imagem corporal influencia muito a auto-estima dos adolescentes sendo que como eles colocam mais importância em sua aparência do que os adultos, encontrando-se níveis mais altos de descontentamento. Estas observações demonstram claramente que a aparência é um aspecto altamente relevante na formação da identidade dos adolescentes (ROSENBLUM & LEWIS, 1999).

A formação da imagem corporal envolve um relacionamento do indivíduo com seu próprio corpo. São necessárias experiências afirmativas e gratificantes na relação com o corpo para desenvolver-se uma imagem corporal satisfatória (CASTILHO, 2001).

Apesar de alguma variação cultural, a maioria dos adolescentes está sujeita às mesmas pressões sociais e influências da mídia. Dever-se-ia esperar, então, que todas as adolescentes tivessem baixa satisfação corporal. Embora um número de adolescentes nos estudos prévios não tenha relatado insatisfação corporal, algumas de fato manifestaram muita satisfação corporal. Um estudo realizado nos EUA com adolescentes mostrou que 27% exibiam alta satisfação corporal e mais preocupação

com a saúde, alimentação saudável, boa forma e atividade física e preocupavam-se menos com o seu peso, com dietas ou outros comportamentos para perder peso do que as que não tinham alta satisfação corporal (KELLY *et al.*, 2005).

Estudos sugerem a importância de se promover um ambiente focado na saúde e na atividade física, mais do que no controle de peso, para minimizar os efeitos da promoção do ideal de corpo magro pelas sociedades ocidentais e para aumentar a probabilidade de as adolescentes ficarem satisfeitas com seus corpos (KELLY *et al.*, 2005).

A criança, o adolescente ou o adulto que possui sentimento seguro em relação a si mesmo, com sólida auto-estima, pode ser que não tenha o seu valor físico atingido pelas imposições sociais de beleza. Em contrapartida, a imagem corporal pobre está ligada à baixa auto-estima, ou seja, ao sentimento de inadequação como pessoa e baixo valor. Uma forma de fortalecer a relação positiva com o próprio corpo é a prática regular de exercícios físicos, que alimenta as experiências de competência física e bem-estar, beneficiando a auto-imagem, bem como a saúde mental como um todo. Outra forma de melhorar a imagem corporal e prevenir os transtornos alimentares é mudar o ideal de beleza atual de extrema magreza – isto já é defendido pelos especialistas (STRIEGEL-MOORE, 2001).

A área de pesquisa em imagem corporal se tornou conhecida para muitos pesquisadores, porém essa área do conhecimento “reforçou a noção limitada de que as pesquisas sobre imagem corporal só seriam pertinentes às adolescentes e mulheres e suas preocupações com o peso corporal e sua forma física”. Porém, autores acreditam que esse campo de estudo transcende este foco reduzido, sendo necessário que os pesquisadores de imagem corporal capturem essa rica diversidade das experiências humanas sobre sua incorporação. Ao considerarmos

que a imagem corporal está enraizada em cada relação do homem, engrandecemos sua importância como tema de pesquisa, principalmente porque na consciência humana, o corpo define seu presente e seu futuro (CASH, p.2, 2004).

Sendo assim, o campo da imagem corporal é visto de forma positiva por pesquisadores de todo o mundo. A Psicologia Clínica e a Psiquiatria têm dominado os estudos sobre a imagem corporal, principalmente investigações e aplicações sobre os distúrbios alimentares entre mulheres jovens. Porém, estão sendo realizados muitos estudos em outras áreas como Ciências Sociais e do Comportamento, e em campos associados à saúde, como a Educação Física (PETROSKY; VELHO; DE BEM, 1999; DAMASCENO, 2004; FRANCO; FLAUSINO, 2004; VIEIRA; DANTAS; LACERDA; NOVAES, 2005).

## CAPITULO III

### PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para uma melhor compreensão e esclarecimento, a metodologia adotada nesta pesquisa será apresentada em sub-itens a seguir: Modelo de estudo, Seleção dos sujeitos, Ética da pesquisa, Materiais e Métodos e Procedimentos de Análise dos dados.

#### 3.1 Modelo de Estudo

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa descritiva, tipo questionário (*survey*) e com delineamento *ex post facto*, também é freqüentemente chamado de delineamento de comparação causal, podendo ser usado para comparar atletas e não atletas, indivíduos ativos e sedentários, advertiu o experimentador não ter controle do tratamento (THOMAS; NELSON, 2002).

#### 3.2 Seleção dos Sujeitos

Os procedimentos utilizados para se abordar ao grupo amostral são descritos nos seguintes itens: Universo, Amostragem e Amostra.

### **3.2.1 Universo**

O universo foi constituído de escolares do sexo feminino, matriculadas regularmente nas escolas de ensino da rede estadual das Zonas Norte, Centro e Sul da cidade de Macapá, no estado do Amapá.

### **3.2.2 Amostragem**

A amostra não probabilística foi limitada por adolescentes do sexo feminino, na faixa etária entre 9 a 14 anos, estudantes de 4º a 8º série do ensino fundamental, escolhidas de forma intencional (FLEGNER; DIAS, 1995; TRIOLA, 1999).

#### **3.2.2.1 Critérios de inclusão**

Foram escolhidas adolescentes que ainda não tinham apresentado sua primeira menstruação, na faixa etária de 9 a 14 anos, estudantes de 4º a 8º série do ensino fundamental e que estavam matriculadas nas escolas de ensino da rede estadual da cidade de Macapá, estando aparentemente saudáveis (ACSM, 2003). Todas participaram da pesquisa de forma voluntária, tendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa assinado pelos responsáveis (ANEXO I).

#### **3.2.2.2 Critérios de exclusão**

Foram retiradas da amostra, as adolescentes que no primeiro momento da coleta já haviam menstruado, e que não estavam correspondendo à faixa etária entre 9 a 14 anos, estudantes de 4º a 8º série do ensino fundamental e que não estavam matriculadas nas escolas de ensino da rede estadual da cidade de Macapá.



Os critérios de inclusão e exclusão foram identificados através da Ficha de Anamnese (ANEXO II).

### **3.2.3 Amostra**

As adolescentes que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas de forma intencional, perfazendo um total de 40 adolescentes analisados em dois momentos distintos: antes da menarca (AM) e depois da menarca (DM).

### **3.3 Ética da Pesquisa**

O presente trabalho cumpriu com as normas para realização de pesquisa em seres humanos, resolução 196/96 (ANEXO VI), do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996.

Todos os responsáveis das participantes do estudo concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa, contendo: objetivo do estudo, os procedimentos de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e a isenção de responsabilidade por parte do avaliador e da UCB.

O estudo teve seu projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Castelo Branco, sendo aprovado com o número de protocolo 0084/2008 (ANEXO VII).

### **3.4 Materiais e Métodos**

Neste item, foram descritos: os procedimentos de coleta de dados, os protocolos e instrumentos utilizados nesta pesquisa.

### 3.4.1 Procedimentos de coleta de dados

No primeiro momento foi realizada uma classificação das escolas de ensino da rede estadual para encontrar grupos de adolescentes na faixa etária de 09 a 14 anos que respeitassem os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Logo após, foram realizados os contatos com os diretores de escola e pedido a autorização para se desempenhar a pesquisa, através do Termo de Informação à Instituição (ANEXO III). Por meio deste contato foram entregues às adolescentes, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa para que os responsáveis tomassem ciência e permitissem a participação das mesmas na pesquisa.

No segundo momento foi realizado com as adolescentes o preenchimento da Ficha de Anamnese e em seguida, coletadas as medidas das variáveis antropométricas (estatura, massa corporal e índice de massa corporal) e a aplicação do Questionário "*Body Shape Questionnaire*" (BSQ), adaptado e validado por Di Pietro *et al.* (2001) para verificar o nível de satisfação com a imagem corporal, antes da menarca.

No terceiro momento foi realizada novamente com as adolescentes, a coleta das medidas das variáveis antropométricas (estatura, massa corporal e índice de massa corporal) e a aplicação do Questionário BSQ, adaptado e validado por Di Pietro *et al.* (2001) para verificar o nível de satisfação com a imagem corporal, depois da menarca.

### 3.4.2 Protocolos e Instrumentos Utilizados

Foram descritos abaixo os protocolos e instrumentos utilizados na coleta de dados, procurando-se respeitar aos critérios de autenticidade científica.

#### 3.4.2.1 Avaliação Física e Funcional

Inicialmente, foram aferidas a estatura e a massa corporal. Estas são medidas importantes para a avaliação da homogeneidade da amostra, bem como para a determinação do índice de massa corporal (IMC). Para medir a massa corporal (MC) e a estatura, o indivíduo estava descalço e em trajes para a prática da atividade física (roupas leves, bermuda e camisa). O sujeito ficou em pé na posição central da plataforma da balança digital de marca Filizolla (Brasil), com precisão de 100g, esta medida foi aferida em quilograma para o peso (DE ROSE *et al.*,1984; FRANÇA & VÍVOLO,1984; GORDON *et al.*,1991). Para medir a estatura foi seguido o mesmo padrão da medida anterior, utilizando-se um estadiômetro da marca Sanny em alumínio, estando o sujeito em posição ereta, braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos, em apnéia inspiratória, com a cabeça orientada segundo o plano de Frankfurt, para que a medida fosse realizada em centímetros (DE ROSE *et al.*,1984; FRANÇA & VÍVOLO,1984; GORDON *et al.*,1991).

Utilizando-se as medidas da massa corporal (MC) e da estatura, o IMC de cada sujeito, foi obtido da relação entre essas medidas expressas na fórmula a seguir, sendo a estatura medida em metros (m):

$$\text{IMC} = \frac{\text{MC (kg)}}{(\text{estatura em m})^2}$$

Para a classificação do estado nutricional (IMC) das adolescentes adotou-se a recomendação da Organização Mundial de Saúde (1995): *baixo peso* <percentil 5; *peso normal* entre os percentil 5 e < 85; *risco de sobrepeso e obesidade*  $\geq$  percentil 85.

#### **3.4.2.2 Avaliação da Imagem corporal**

Para investigação da satisfação com a imagem corporal foi utilizado como instrumento o questionário BSQ "*Body Shape Questionnaire*", adaptado e validado por Di Pietro *et al.*, (2001) (ANEXO IV). O BSQ é um questionário simples e auto-aplicável com 34 questões que avalia e explora os pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação ao seu corpo, podendo assim como medidas perspectivas, graduar a insatisfação corporal (GARNER, 1997; DI PIETRO, 2001). Muito embora existam outros questionários e instrumentos com distintos graus e níveis de complexidade, há uma tendência atual para simplificar e até utilizar poucas perguntas para não dificultar a coleta (STERNFELD *et al.*, 2000; ARAÚJO; ARAÚJO, 2003;). A rapidez e economia na aplicação deste questionário foram fundamentais para sua escolha.

Para determinação da variável satisfação com a imagem corporal foi realizada a somatória do score alcançado no questionário BSQ (ANEXO IV) e para a pontuação do questionário BSQ, foram utilizadas as seguintes escalas ordinais, propostas por Di Pietro *et al.* (2001):

*-Menos de 110 pontos: Você apresenta quase nenhuma preocupação com a sua aparência.*

*-Entre 111 e 138: A sua preocupação com a aparência é leve.*

*-Entre 139 e 167: Você tem uma preocupação moderada com a sua aparência.*

*-De 168 para cima: Você se preocupa além da conta com a sua aparência e talvez sofra de algum distúrbio relacionado a este assunto. É recomendável que você procure ajuda de especialistas.*

Todos os resultados dos escores do questionário BSQ foram devidamente anotados para análise em uma planilha de coleta de dados (ANEXO V).

### **3.5 Riscos e Dificuldades Esperadas**

Foram apresentadas as prováveis dificuldades encontradas neste estudo. Acredita-se que houve dificuldade de realizar o primeiro momento da coleta de dados devido ao tempo limitado, conciliação dos horários dos professores na sala de aula e da disponibilidade do serviço pedagógico. Decorrente das várias interferências que foram identificadas como o calendário do ano letivo, as transferências das alunas para outras escolas e o controle da amostra.

Em relação à pós-menarca, a qual ocorreu na segunda parte da coleta de dados, as interferências citadas no primeiro momento da coleta e tempo de espera para que acontecesse a primeira menstruação, sendo uma das maiores dificuldades encontradas, pois dependiam dos fatores fisiológicos.

Ao usar um instrumento que privilegiasse os aspectos mais subjetivos da imagem corporal. Aplicou-se o questionário BSQ Pietro *et al.* (2001), para uso em nosso meio, examinaram a validade interna e a dimensionalidade da escala quando utilizada em uma população brasileira não clínica, em 164 estudantes (masculino e feminino) com média de idade das mulheres de 19,64anos  $\pm 1,62$ . Os resultados encontrados aferiram uma grande aplicabilidade deste instrumento de avaliação de

imagem corporal. Entretanto, o instrumento BSQ foi validado para adultos. Sendo assim, a aplicação do BSQ para adolescentes pode ter sido um fator de limitação no nosso estudo, além da não familiarização deste instrumento às escolares.

### **3.6 Procedimentos de Análise dos Dados**

Os procedimentos estatísticos que foram propostos para a adequada análise dos dados visando caracterizar a amostra e responder as questões formuladas, foram grupados da seguinte forma: Estatística Descritiva e Estatística Inferencial.

#### **3.6.1 Estatística Descritiva**

O emprego de técnicas da estatística descritiva visou a caracterizar o universo amostral que foi pesquisado. Para a descrição dos dados coletados foram utilizados medidas de tendência central, como média, desvio padrão, valores mínimos e máximos (THOMAS; NELSON, 2002; TRIOLA, 1999). Foi utilizado o *teste de Kolmogorov – Smirnov* (K-S) para verificar a distribuição de normalidade da amostra (COSTA NETO, 2002).

#### **3.6.2 Estatística Inferencial**

A Segunda parte do tratamento estatístico corresponde à parte inferencial do estudo.

A) Para a consistência interna das medições realizadas antes e depois da menarca para as variáveis: idade, massa corporal, estatura, IMC, BSQ. A variação do BSQ (denotada por  $\Delta\text{BSQ} = \text{BSQ depois} - \text{BSQ antes}$  e variação no IMC denotada por  $\Delta\text{IMC} = \text{IMC depois} - \text{IMC antes}$ ) foi determinada pela medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach*;

B) Para uma comparação entre os dois momentos distintos da avaliação através do *teste t-Student*. O teste não paramétrico de *Wilcoxon* também foi realizado e apresentou as mesmas decisões estatísticas que o *teste t-Student* e este por sua vez foram utilizados com base no Teorema do Limite Central (TLC), que garante que as médias das possíveis amostras seguem uma curva tão próxima da distribuição normal tanto quanto o tamanho da amostra se torne maior (em geral já é razoável esta aproximação quando “n”, o tamanho da amostra, é maior que 30) permitindo as comparações entre médias utilizando o *teste T-student* que exige para sua aplicação a suposição de que os dados da variável aleatória possuam distribuição normal. Neste caso o teste se diz não exato e sim aproximado, porém com aproximação de precisão razoável.

C) A equação de regressão foi encontrada pelo método dos mínimos quadrados, estes parâmetros são significativos porque o teste *F* que valida a reta apresentou valor *p* abaixo de 0,05 determinando que a ligação linear entre as variáveis  $\Delta\text{IMC}$  e  $\Delta\text{BSQ}$  é significativa sob o ponto de vista estatístico e comprovando com o teste *F* da análise de variância da reta.

### 3.6.3 Nível de Significância e Potência do Experimento

Para manter a cientificidade da pesquisa, o estudo admitiu o nível de significância de  $p < 0,05$ ; 95% de probabilidade de que estejam certas as afirmativas e/ou negativas, denotadas durante as investigações, admitindo-se, portanto a probabilidade de 5% para resultados obtidos por acaso.

## CAPITULO IV

### APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na tabela 1 antes da menarca e tabela 2 depois da menarca são descritos a média, valores mínimos, máximos e desvio padrão das variáveis: idade, massa corporal, estatura, IMC e escore do BSQ.

**TABELA 1** – Característica da Amostra Antes de Menarca (AM) (N=40)

<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Idade (anos)</b>	10,75	9,00	13,00	0,78
<b>Massa Corporal (kg)</b>	39,55	29,00	60,00	7,73
<b>Estatura (m)</b>	1,48	1,31	1,61	0,08
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	18,03	13,99	25,30	2,58
<b>Escore BSQ</b>	67,50	34,00	126,00	23,29

**TABELA 2** – Característica da Amostra Depois de Menarca (DM) (N=40)

<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Idade (anos)</b>	11,55	10,00	14,00	0,90
<b>Massa Corporal (kg)</b>	43,80	30,10	62,60	8,30
<b>Estatura (m)</b>	1,53	1,39	1,64	0,07
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	18,57	13,77	25,08	2,82
<b>Escore BSQ</b>	67,98	35,00	124,00	26,61



Na tabela 3 são apresentados os resultados onde há consistência interna das medições realizadas antes e depois da menarca para as variáveis: idade, massa corporal, estatura, IMC, BSQ. A variação do BSQ denotada por  $\Delta\text{BSQ}$  e variação no IMC denotada por  $\Delta\text{IMC}$  foram determinadas pela medida de fidedignidade *Alpha de Cronbach*. Verifica-se que todas as variáveis, com exceção da Idade antes da menarca (0,013) e depois da menarca (0,031) apresentaram distribuição normal segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). O teste *Alpha de Cronbach* mostrou excelente fidedignidade e comprovou a validação interna das medições. Determinou-se que não é possível a fidedignidade para uma única medição, por esta razão não é calculada para as variáveis  $\Delta\text{BSQ}$  e  $\Delta\text{IMC}$  que no geral se aceita como razoável uma fidedignidade de 0,70.

A mudança isolada do BSQ não é percebida pelas adolescentes até a menarca, porém variações no BSQ afetam significativamente variações no IMC. Para comprovar esta hipótese, definiram-se as variáveis  $\Delta\text{BSQ}$  e  $\Delta\text{IMC}$  que determinou a regressão de mínimos quadrados cujo valor F apresentou Valor-p igual a  $0,047 < 0,05$  mostrando que a equação de regressão dada por

$$\Delta\text{IMC} = 0,530 + 0,018\Delta\text{BSQ},$$

em que os parâmetros linear (0,530) e angular (0,018) são significativos nesta equação. A interpretação deste resultado é que a variação no BSQ produz variação significativa no IMC, de modo que a cada unidade de variação no teste BSQ da adolescente produz uma variação de 0,018 no IMC. Portanto, comprovou-se a hipótese de que existem relações significativas entre a imagem corporal e IMC, uma vez que as alterações no BSQ produzem significantes alterações no IMC. Em outras

palavras, pode-se afirmar que quando aumenta a variação no BSQ, aumenta também a variação no IMC.

**TABELA 3:** Teste de normalidade K-S e medida *Alpha de Cronbach* com Intervalo de confiança (IC) a 95% para as variáveis da pesquisa. (N=40)

Variável	Avaliação	K-S	Alpha de Cronbach	
			Valor P	IC 95% de confiança
Idade	Antes	0,013*	0,939	0,884 a 0,968
	Depois	0,031*		
Massa corporal	Antes	0,526	0,955	0,914 a 0,976
	Depois	0,118		
Estatura	Antes	0,663	0,962	0,927 a 0,980
	Depois	0,560		
IMC	Antes	0,929	0,942	0,891 a 0,969
	Depois	0,294		
BSQ	Antes	0,384	0,740	0,509 a 0,863
	Depois	0,157		
$\Delta$ BSQ	Depois-Antes	0,550	-	-
$\Delta$ IMC	Depois-Antes	0,661	-	-

Na Tabela 4 são apresentadas as medidas das variáveis: média, mínimo, máximo e desvio padrão e também a comparação entre os dois momentos distintos da avaliação através do teste *t- Student* para amostras emparelhadas. A análise permitiu identificar que ocorreram variações significativas nas medidas antropométricas como idade, peso, estatura, IMC, mas não se detectou mudança significativa nos escores médias do BSQ ( $p=0,895$ ).

**TABELA 4:** Medidas das variáveis e comparação das avaliações antes e depois da menarca com o *Teste t- Student* (N=40)

Variável	Avaliação	Méd.	Mín.	Máx.	DP	<i>t</i>	<i>P</i>
Idade	Antes	10,75	9,00	13,00	0,78	-12,49	0,001*
	Depois	11,55	10,00	14,00	0,90		
Massa Corporal	Antes	39,55	29,00	60,00	7,73	-8,04	0,001*
	Depois	43,80	30,10	62,60	8,30		
Estatura	Antes	1,48	1,31	1,61	0,08	-11,87	0,001*
	Depois	1,53	1,39	1,64	0,07		
IMC	Antes	18,03	13,99	25,30	2,58	-2,70	0,010*
	Depois	18,57	13,77	25,08	2,82		
BSQ	Antes	67,50	34,00	126,00	23,29	-0,13	0,895
	Depois	67,98	35,00	124,00	26,61		
$\Delta$ BSQ	Depois-Antes	0,48	-42	73	22,71	-	-
$\Delta$ IMC	Depois-Antes	0,54	-1,70	4,42	1,07	-	-

\*p<0,05 significante (sig.)

Na tabela 5 observa-se que 73% se encontram com o IMC classificado como normal, levando-se em consideração a tabela de percentil. As adolescentes antes e depois da menarca, mesmo não se percebendo em sua imagem corporal, encontram-se com média da massa corporal normal, não ocorrendo modificação no IMC das mesmas, havendo ainda massa corporal abaixo da média em relação ao baixo peso, sobrepeso e obesidade.

**TABELA 5:** Percentual das adolescentes com IMC antes e depois da menarca (N=40).

IMC	Antes da menarca	Depois da menarca
Abaixo do peso	5%	8%
Normal	73%	73%
Sobrepeso	18%	8%
Obesidade	5%	13%
Total	100%	100%

## CAPITULO V

### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### 5.1 Discussão

A questão investigada foi que poderia haver uma relação entre o nível de satisfação da imagem corporal e a medida antropométrica do IMC. As evidências encontradas puderam ser esclarecedoras em relação a não haver diferenças significativas entre a insatisfação da imagem corporal antes e depois da menarca com o próprio corpo e que estas afetam significativamente as variações do IMC.

Vitalle *et al.* (2003) investigaram a idade de ocorrência da menarca, o estado nutricional e o desenvolvimento puberal de adolescentes de baixo nível econômico, através do estudo retrospectivo com 229 adolescentes com idade entre 10 e 18,8 anos. A ocorrência da menarca foi de  $12,1 \pm 1,1$  anos. Observou-se relação de sobrepeso ( $p=0,001$ ) e obesidade ( $p=0,001$ ) com o grupo menarca e de baixo peso ( $p=0,001$ ) e eutrofia ( $p=0,001$ ) com o grupo sem menarca. Tais informações sustentam os dados desta pesquisa que achou as médias da idade da menarca de  $AM=10,75 \pm 0,78$  anos e  $DM=11,5 \pm 0,90$  anos (tabela 4) e que estão de acordo com as deparadas na literatura. O IMC (tabela 3) encontrado nas adolescentes foi para o

abaixo do peso o de (AM=5%; DM=8%), para o sobrepeso (AM=18%; DM=8%) e para a obesidade (AM=5%; DM=13%) e para o IMC normal encontrou-se uma predominância elevada (AM=73%; DM=73%). Isto posto, evidencia-se que as adolescentes antes e depois da menarca encontravam-se com seu IMC dentro de um padrão de normalidade.

Petroski *et al.* (1999) realizaram um estudo como o objetivo de caracterizar a maturação sexual através da idade da menarca e da satisfação com a massa corporal em escolares. Sua amostra foi composta por 1070 adolescentes de 33 instituições de ensino da rede pública de Florianópolis – SC, com média para a idade da menarca de 12,56 anos. Os resultados indicaram que 74,2% das escolares estavam com seu IMC normal, mas se julgavam com sobrepeso e gostariam de diminuí-lo. Por outro lado, 20,2% se preocupavam com baixo peso e gostariam de engordar. Os resultados desta pesquisa também corroboram com os achados do nosso estudo. A idade média da menarca encontrada foi 11,55anos $\pm$ 0,90 anos com o IMC médio de 73% antes e depois da menarca. Cabe ressaltar que apesar dos estudos terem sido realizados em diferentes regiões do Brasil (sul e norte) parece que o acontecimento da menarca não está associado o IMC nesta fase da vida.

Santos *et al.* (2009) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de verificar o grau de insatisfação da imagem corporal e dos segmentos corporais na pós-menarca, em 172 adolescentes (16,24  $\pm$ 1,12 anos) com IMC (20,46 $\pm$ 3,20). Os resultados mostraram que o grau de satisfação com a imagem corporal (IC) foi de 3,44  $\pm$ 1,08 (atual) e 3,09  $\pm$ 0,78 (ideal), sendo 48,8% de satisfeitas, 23,8% de insatisfeitas e 27,3% sem alteração e com insatisfações pelo excesso de peso (47,6%) e magreza (25,0%), com um somatório de 72,7%. Em relação às partes do corpo o maior nível de insatisfação foi com os membros inferiores (82,6%). Estes

achados são enriquecedores para atual intervenção já que as adolescentes depois da menarca se encontravam com um IMC normal (73%), apesar de estarem insatisfeitas com sua IC e com diversas partes do corpo. Isto denota a falta de consciência da forma corporal das adolescentes quando se sucedem mudanças e transformações no seu corpo.

Levine e Smolak (2004) lembram que nos países desenvolvidos, aproximadamente 40% a 70% das adolescentes estão insatisfeitas com seus corpos e que mais de 50% almejavam à magreza. Davies e Furnham (1986) observaram que, mesmo em continentes distintos, as adolescentes tendem a priorizar a insatisfação com os segmentos do corpo que mais se aproximam das regiões das áreas pélvicas. Estes mesmos autores sugerem que o conflito com a satisfação da imagem corporal pode ser resolvido com a identificação sexual que se segue ao aparecimento da menarca. Tais decorrências parecem suceder nos nossos achados uma vez que, tanto antes quanto depois da menarca as adolescentes não apresentaram diferenças nos níveis de insatisfação com a imagem corporal ( $p=0,895$ ).

Amaral *et al.* (2007) realizaram um estudo com o objetivo de identificar a influência da faixa etária no nível de satisfação corporal de adolescentes de uma escola pública da cidade de Juiz de Fora. Participaram da pesquisa 154 estudantes divididos em três grupos: G1 (10 a 12 anos); G2 (13 a 15 anos) e G3 (16 a 18 anos). Os resultados indicaram que os adolescentes de ambos os sexos tinham baixo grau de satisfação com o peso corporal, independentemente das diferentes faixas etárias investigadas e que o fator idade não determina o grau de menor satisfação. Os nossos dados não corroboram com os dos autores citados, uma vez que foi encontrada diferença no peso corporal (tabela 2) em adolescentes antes e depois da

menarca, apesar de estarem insatisfeitos com a sua imagem corporal. Fleitlich *et al.* (2000) advertem que as adolescentes, mesmo quando estão no peso adequado ou abaixo do peso ideal, costumam se sentir gordas ou inadequadas, o que pode levar a uma distorção da imagem corporal.

Nesta mesma linha de argumentação, Cash *et al.* (1986) verificaram que 47% das adolescentes e 29% dos rapazes com peso normal classificaram-se como obesos. Contrariamente, 40% das adolescentes obesas julgavam-se com peso normal comparadas com 10% dos rapazes. Os resultados revelaram ainda que 55% das adolescentes e 41% dos rapazes expressaram sentimentos de baixa satisfação com o peso e forma dos seus corpos. A baixa satisfação das adolescentes aumentava a partir dos 11 a 13 anos de idade, com o aparecimento dos primeiros sinais de maturação, com a ocorrência de mudanças no corpo e com a conseqüente dificuldade em se adaptar à nova forma feminina. Leonhard e Barry (1998), advertem que o padrão estético de beleza vigente e a excessiva preocupação da sociedade com uma imagem corporal voltada para a magreza, sobretudo nas mulheres, parecem ser um dos principais fatores associados ao agravamento de transtornos alimentares e às dificuldades advindas da obesidade, assim como do aumento do nível de insatisfação corporal.

Nesta mesma linha de investigação, Tiggemann (1999) sustentou que a baixa satisfação com o peso e com a imagem corporal das adolescentes na pós-menarca se mostrou decorrente das transformações biológicas e psicológicas que ocorrem nesta fase da vida. Tais informações confirmam os dados deste estudo, quando ressaltamos que estes fatores de transformações podem ter contribuído para que as adolescentes antes e depois da menarca não percebam seu peso e sua imagem corporal corretamente, mesmo aquelas que se encontravam com o seu peso ideal.



Outros trabalhos realizados com indivíduos do sexo feminino têm demonstrado que as adolescentes mais pesadas, ou que se percebiam como tal, estão mais insatisfeitas com a sua imagem corporal do que as adolescentes com menos peso ou que se percebiam dessa forma (DAVIES E FURNHAM, 1986; VASCONCELOS, 1995). Assim, o peso corporal real e sua percepção demonstraram ser variáveis que se correlacionam com a satisfação da imagem corporal. Ao verificarem a relação do peso e da altura com a satisfação da imagem corporal, os autores concluíram que o peso é mais determinante na satisfação com a imagem corporal que a altura. Os dados do nosso trabalho vêm de encontro à literatura citada anteriormente já que, tanto o peso quanto a altura apresentaram diferenças significativas nos momentos de pré e pos-menarca (tabela 4), apesar do IMC proporcionar relação significativa com a insatisfação da imagem corporal.

Tobin-Richards *et al.* (1983) verificaram a existência da relação entre a percepção da imagem corporal e o tempo de maturação. As adolescentes que tiveram um desenvolvimento pré média de idade possuíam uma imagem corporal menos positiva do que as adolescentes que tiveram um tempo certo de média de idade ou uma maturação pós média de idade. Concluíram que as adolescentes que estavam no tempo certo de média de idade se sentiam mais atrativas e mais positivas acerca dos seus corpos, do que às de maturação pré ou pós média de idade. Tais, dados contrapõem-se aos deste estudo que relatou que as adolescentes que tiveram a maturação sexual dentro dos limites estabelecidos pela literatura da média de idade, antes ( $AM=10,75\pm0,78$  anos) e depois ( $DM=11,5\pm0,90$  anos) da menarca, se percebiam insatisfeitas com a sua imagem corporal, independentemente da idade da ocorrência deste evento.

Os pesquisadores Branco *et al.* (2006) desenvolveram um estudo com o objetivo de relacionar o estado nutricional com a percepção e satisfação com a imagem corporal de adolescentes entre 14 e 19 anos. Verificou-se que a percepção foi mais comprometida nas meninas do que nos meninos. Das 348 adolescentes em eutrofia, 152 (43,6%) se identificaram com algum excesso de peso, e das 42 que apresentaram sobrepeso, 20 (47,6%) se acharam obesa. Os dados descobertos acima são enriquecedores e vêm de encontro aos achados desta pesquisa, quando demonstram que as adolescentes com IMC (AM=18,03%kg/m<sup>2</sup>; DM=18,57%kg/m<sup>2</sup>) encontram-se dentro da média da tabela padrão de percentil (IMC) segundo a OMS (1995), apresentando o IMC de 73% de normalidade apesar de estarem insatisfeitas com a sua imagem corporal.

Conti *et al.* (2005) investigaram a associação entre excesso de peso e a insatisfação com a imagem corporal em 147 adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 10 e 14 anos. Constataram que havia uma associação estatisticamente significativa entre excesso de peso e a insatisfação corporal, uma vez que os de baixo peso apresentavam satisfação corporal média, os de peso normal alta satisfação e os de sobrepeso encontravam-se insatisfeitos com o seu corpo. Concluíram que havia maior nível de insatisfação no sexo feminino do que no masculino. Os achados da nossa pesquisa relatam que o percentual de IMC com baixo peso ((AM=5%; DM=8%), sobrepeso (AM=18%; DM=8%) e obesidade (AM=5%; DM=13%) encontram-se abaixo da média e o peso normal (AM=73%; DM=73%) acima da média, considerado neste estudo em grande proporção. Entretanto, diferentemente do estudo anterior as adolescentes apresentaram o nível de insatisfação com IC pelo BSQ 67,50 e 67,90 respectivamente antes e depois da menarca (tabela 4).

Pinheiro e Giugliani (2006) verificaram a prevalência de insatisfação corporal e fatores associados em escolares entre 8 e 11 anos. Observaram que o IMC estava associado com a insatisfação corporal. Da mesma forma, Branco *et al.* (2006) relacionaram o estado nutricional com a percepção e a satisfação da imagem corporal que o adolescente tem de si próprio. Concluíram que havia uma associação significativa entre o estado nutricional (IMC) e a autopercepção da imagem corporal. Estes estudos vêm de encontro aos nossos achados, que estabelecem uma associação positiva e significante entre o IMC e a imagem corporal. Isto posto, pode-se inferir que cada variação do BSQ produz uma variação do IMC. Por outro lado, recentemente, o estudo Corseuil *et al.* (2009) pesquisaram a associação entre insatisfação com a imagem corporal e inadequação nutricional. Os dados mostraram que o IMC classificou a maioria das adolescentes como adequadamente nutridas e o %G indicou que mais da metade delas se encontrava em estado de inadequação, inferindo diferença significativa entre os indicadores antropométricos (IMC e %G), para a classificação do estado nutricional.

## **5.2 Conclusão**

A partir dos resultados verificados com base na amostra desta pesquisa, concluiu-se que a imagem corporal relacionada com as insatisfações das adolescentes antes e depois da menarca se apresenta da mesma forma e que os níveis de índice de massa corporal (IMC) se encontram normalizados. As adolescentes antes e depois da menarca apresentam quase nenhuma preocupação com a sua aparência corporal.

## CAPITULO VI

### REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed. 6ª ed. 1990.

ABRAMO, Helena Wendel; SPOSITO, Marilia Pontes; FREITAS, Maria Virginia.(orgs.). **Juventude e Debate**. São Paulo: Cortez. 2000.

ADAMI, F.; FERNANDES, T.C.; FRAINER, D.E.S.; OLIVEIRA, F.R. Aspectos da Construção e Desenvolvimento da Imagem Corporal e Implicações na Educação Física. Disponível em: <<http://www.efdesportes.com/>>**Revista Digital, Buenos Aires**, Ano10, n.83, abril/2005. Acesso em: 27/08/2007.

AL-SENDI, A.M.; SHETTY, P.; MUSAIGER, A.O.; Body weight perception among Bahraini adolescents. **Child: Care, Health & Development**, v.30, n.4, p.360-376, 2004.

AMARAL, A.C.S.; ANDRADE, M.R.M.; OLIVEIRA, T.P.; MADEIRA, R.H.; FERREIRA, M.E.C. A cultura do corpo ideal: nível de satisfação corporal entre adolescentes escolares de diferentes faixas etárias – estudo comparativo. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.33, n.2, p.41-45, 2007.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ARAUJO, D. S. M. S.; ARAUJO, C. G. S. Autopercepção e insatisfação com peso corporal independem da frequência da atividade física. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.80, n.3, p.225-242, 2003.

ATTIE, I.; BROOKS-GUNN, J. Development of eating problems in adolescent girls: a longitudinal study. **Developmental Psychology**, New York, v.25, p.70-9, 1989.

BRANCO, L.M.; HILÁRIO, M.O.E.; CINTRA, I.P. Perception and satisfaction with body image in adolescents and correlations with nutrition status. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.33, n.6, p.292-296, 2006.

BECKER, Daniel. **O que é adolescência?** São Paulo: Brasiliense, 1997.

BENEDIKT, R.; WERTHEIN, E.H.; LOVE, A. Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. **Journal of Youth and Adolescence**, v.27, n.1, p.43-57, 1998.

BERESFORD, H. Identidade acadêmica do programa: conceito detalhado de Ciência da Motricidade Humana na Universidade Castelo Branco. In: Beltrão, F.B; Macário, N.M. (org.) **Produção em Ciência da Motricidade Humana (PROCIMH)**. Rio de Janeiro: Shape, 2002.

BOSMA, H. A. Le développement de l'identité a l'adolescence. **L'orientation Scolaire et Professionnelle**, Paris, v.23, p.291-311, 1994.

BRAGA, P.D.; MOLINA, M.C.B.; NÁGELA, N.C. Expectativa de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1221-1228, 2007.

BRAGION, G. F.; MATSUDO, V. K.; MATSUDO, R. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v.8, n.1, p.15-21, jan. 2000.

CAMERON, N. Adulthood and development maturity. In: S. J. Ulijaszek, F.E. Johnston, M. A. Preece. **Human Growth and Development**. Cambridge University Press. Cambridge, p.233-235, 1998.

CAMERON, N., NAGDEE, I. Menarcheal age in two generations of South African Indians. **Annals of Human Biology**, v.23, p.113-119, 1996.

CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S.L. Corpo e Imagem Corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**. São Paulo, v.56, n.124, p.09-35, 2006.

CASH, T.F. Developmental teasing about physical appearance: retrospectives description and relationships with body image. **Social Behavior and Personality**. v.23, n.2, p.123-130, 1995.

CASH, T.F.; GREEN, G.K. Body weight and body image among college women: perception, cognition, and affect. **Journal of Personality Assessment**, Summer, v.50, n.2, p.290-301, 1986.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body images: development, deviance and change**. New York :The Guilford Press, 1990.

CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. (Eds) **Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice**. New York: Guilford Press, 2002.

CASH, T.F., WINSTEAD, B.A.; JANDA, L.H. The great American Shape Up. **Psychology Today**, April, 30-37, 1986.

CASTILHO, S.M. **A imagem corporal**. 1ªed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

CHIPKEVITCH, E. O adolescente e o corpo. **Pediatria moderna**, v.22, p.231-237, jun/ago. 1987.

COLLI, A.S. **Crescimento e Desenvolvimento Pubertário em Crianças e Adolescentes Brasileiros VI: Maturação Sexual**. São Paulo: Editora Brasileira de Ciências, 1988.

COLLI, C.; PALAÇIOS, J.E.; MARCHEZI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porte Alegre, Artes Médicas, 1995.

CONTI, M. A. **Imagem Corporal e Estado Nutricional de Estudantes de uma Escola Particular**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública; Universidade de São Paulo, 2002.

CONTI M.A.; FRUTUOSO M.F.; GAMBARDELLA A.M.D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista Nutrição**, Campinas, v.18, n.4, p.491-497. 2005.

COOPER P.J.; TAYLOR M.; COOPER Z.; FAIRBURN, C.G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v.6, p.485-94, 1987.

CORSEUIL, M.W.; PELEGRINI, A.; BECK, C.; PETROSKI, E. D. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 25-31, 2009.

COSTA, A. C. G. O adolescente como protagonista. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, p.75-79, 1999.

COSTA NETO, Pedro Luiz de Oliveira. **Estatística**. 2ªed. São Paulo: Edgard Blucher. 2002.

COUTINHO, Maria de Fátima Goulart; BARROS, Ricardo do Rêgo. **Adolescência: uma abordagem prática**. São Paulo: Atheneu, 2001.

DAMASCENO, V.O.; DUTRA, L.N.; VIANNA J.M.; NOVAES, J.S.; LIMA J.R.P. Imagem corporal e hipertrofia muscular: estudo piloto. **Anais do XXVI Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**. São Paulo, 23 a 25 out. 2003.

DAMASCENO, V. **Insatisfação com a Imagem Corporal e Variáveis Antropométricas de Praticantes de Atividades em Academia**. Dissertação de Mestrado em Ciência da Motricidade Humana, Universidade Castelo Branco, 2004.

DAMIAN, D.; SETIAN, N. Crescimento, desenvolvimento físico do adolescente normal. In: Setian, N; Colli, A.S; Marcondes, E. **Adolescência**. Monografias Médicas. Sarvier. São Paulo, v.11, 1979.

DANTAS, Estélio Henrique Martin. **Pensando o corpo em movimento**. 2ªed. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

DAVIES, E.; FURNHAM, A. Body satisfaction in adolescent girls. **British Journal of Medical Psychology**, England, v.59, n.3, p.279-287, 1986.

DE ROSE, Eduardo Henrique; PIGATTO, Elisabeth; DE ROSE, Regina C. FonticIELha. **Cineantropometria, Educação Física e Treinamento Desportivo**. MEC- SEED-FAE, Rio de Janeiro, 1984.

DIAS, S. A inquietante estranheza do corpo e o diagnóstico na adolescência. **Psicologia- USP**, v.11, n.1, p.119-135, 2000.

DI PIETRO, M.C. **Validade Interna, dimensionalidade e desempenho da escala "Body Shape Questionnaire"**. Dissertação de Mestrado. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2001.

DOLAN, B.M.; BIRTCHNELL, S.A.; LACEY, J.H. Body image distortion in non-eating disordered women and men. **Journal of psychosomatic research**, v.31, n.4, p.513-20, 1987.

DORIA FILHO, Ulysses. **Introdução à Bioestatística para simples mortais**. São Paulo: Negócio Editora, 2001.

ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, p.22, 2000.

ENGELHARDT, L.; WILLERS, B.C.; PELZ, L. Sexual maturation in East German girls. **Acta Paediatr**, v.84, p.1362-5, 1995.

ERICKSON, Erik H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

ERTHAL, T.C.S. **Terapia vivencial- uma abordagem existencial em psicoterapia**, 2ªed. São Paulo: Vozes, 1991.

EVELETH, P. H. Menarche. In: S. Ulijaszek, J.; Johnston, F.E.; Preece, M. A. **Human Growth and Development**, Cambridge University Press. Cambridge, p.228, 1998.

FARIAS, E.S.; LANZA, M.B.; FERREIRA, C.R.T.; CARVALHO, W.R.G.; JÚNIOR, G.G. Maturação Sexual em Escolares de Baixo Nível Socioeconômico da Cidade de Rio Branco-AC. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.8, n.3, p.45-50, 2006.

FEITOSA, A.M. **Contribuições de Thomas Kuhn para uma Epistemologia da Motricidade Humana**. Lisboa, Instituto Piaget, 1993.

FERRIANI, M. G. C.; DIAS, T. S.; SILVA, K. Z.; MARTINS, C. S. Auto-Imagem Corporal de Adolescentes Atendidos em um Programa Multidisciplinar de Assistência ao Adolescente Obeso. **Revista Brasileira Materno Infantil**, Recife, v. 5 n.1, p 27-33, jan/mar, 2005.

FISHER, S. The evolution of psychological concepts about the body. In: **Body Images: Development, deviance, and change**. New York: Guilford Press, cap.1, p.3-20, 1990.

FLEITLICH, B.W. O papel da imagem corporal e os riscos de transtornos alimentares. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.32, p.56-62, 1997.

FLEITLICH, B.W.; LARINO, M.A.; COBELO, A.; CORDÁS, T.A. Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal Pediatria**, v.76, p.323-329, 2000.

FONSECA, V.M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G.V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v.32, p.541-9, 1998.

FRANCO, V.H.P.; FLAUSINO, N.H. Imagem corporal de mulheres idosas. **Anais do II Simpósio Mineiro de Ciências do Esporte**. Viçosa, p.567, set/ 2004.

FRANÇA, M. N.; VÍVOLO, M. A. Medidas antropométricas. In: Matsudo, V.K.R. **Testes em ciências do esporte**. São Caetano do Sul- SP. Buriti, 1984.

FRENCH, S.A.; JEFFERY, R.W. Food preferences, eating patterns, and phisical activity among adolescents: correlates of eating disorders symptoms. **Journal of Adolescents Heath**, v.15, p.236-294, 1994.

FUERTES, A.; LOPEZ, F. **Para compreender la sexualidade**. Verbo Divino, 1989.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 2ºed. São Paulo: Phorte, 2003.

GARDNER, R. M. Body Image Assessment of Children. In: Cash, T. F.; Pruzisky, T. **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York: Guilford Press, cap.15, p.127-134, 2002.

GARNER, D. M. The Body Image survey results. **Psychology Today**, v.30, p.30-78, 1997.

GEORGE, I.M.S.T.; WILLIAMS, S.; SILVA P.S. Body size and the menarche: the Dunedin study. **Journal Adolescent Health**, v.15, n.7, p.573-576, 1994.

GLEAVES, D.H.; WILLIAMSON, D.A.; EBERENZ, K.P.; SEBASTIAN, S.B.; BARKER, S.E. Clarifying body image disturbance: Analysis of a multidimensional model using structural modeling. **Journal Person Assess**, [s.l.], v.64, p.478-493, 1995.



GOMES R. A. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 4ªed. Petropolis: Vozes, p.67-80, 1994.

GORDON, C. C., CHUMLEA, W. C., ROCHE, A. F. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman, T. G.A; Roche, A. F; Martorell, L. R. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Champaign, Illinois: Ed. Abridged Edition, 1991.

GRAAM, M.A.; EICH C.; KEPHART, B.; PETERSON, D. Relationships among body image ,sex and popularity of high school students. **Perceptual and Motor Skills**, v.90, p.1187-1193, 2000.

GRABER, J.A.; BROOKS-GUNN, J.; PAIKOFF, R.L.; WARREN, M.P. Prediction of eating problems: an 8-year study of adolescent girls. **Dev Psychol**, New York, v.30, p.823-834, 1994.

HART, E.A. Avaliando a imagem corporal. In: Barron e McGree. **Medidas e Avaliação em Educação Física e Esportes**. São Paulo: Manole, p.457-488, 2003.

HOFFMANN-MULLER, B.; AMSTAD, H. Body Image, weight and eating behavior in adolescents. **Schweizerische Rundschau fur Medizin Praxis**, v.83, n.48, p.1336-1342, 1994.

HOLSEN, I.; KRAFT, P.; ROYSAMB, E. The relationship between body image and depressed mood in adolescence: a 5-year longitudinal panel study. **J Health Psychol**, [s.l.], v.6, p.613-27, 2001.

JOHNSON, W.G.; SCHUNDT, D.G. Eating disorders: assessment and treatment. **Clin Obstet Gynecology**. Philadelphia, v.28, p.598-613, 1985.

KAY, S. The Psychological and Anthropometric in body image. In: Norton K, Olds T. **Anthropometric: a textbook of measurement for sport and health courses**. Sydney, Australia: University of New South Wales Press, cap.19, p.217-38, 1996.

KELLY, A.M.; WALL, M; EISENBERG, M.E.; STORY, M.; NEUMARK-SZTAINER, D. Adolescent girls with high body satisfaction: who are they and what can they teach us? **Journal Adolesc Health**. London, v.37, p.391-6, 2005.

KIMMEL, D.C.; WEINER, I. La adolescencia: una transición del desarrollo. **Ariel**. Barcelona, 1998.

KOFF, E.; RIERDAN, J.; STUBBS, M.L. Gender, body image, and self concept in early adolescence. **J Ear Adolesc**. Limerick, v.10, p.56-68, 1990.

KOSTANSKI, M.; GUALLANE, E. Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety and depression controlling for body mass. **Journal Child Psychol Psychiatry**. Copenhagen, v.39, p.255-62,1998.

KOSTANSKI, M.; GUALLANE, E. Dieting and body image in the child's world: conceptualization and behavior. **J Gen. Psychol.** Paris, v.160, p.488-99, 1999.

LAGO, M.J.; FAERSTEIN E.; SICHIERI, R.; LOPES, C.S.; WERNECK, G.L. Associação entre idade da menarca e estatura definitiva no estudo pró-saúde. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.53, n.1, p.20-4, 2007.

LEONHARD, M. L.; BARRY, N. J. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. **Addictive Behaviors**, Elsevier, Oxford, v.23, n.1, p.31-34, 1998.

LEVINE, M.P., SMOLAK, L. Media as context for the development of disordered de eating. In: **The development psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment**. Mahwah, New Jersey: Erbaum, p.235-257, 1996.

LEVINE, M.P.; SMOLAK, L. Body image development in adolescence. In: Cash, T.F. Pruzinsky, T. (Orgs.) **Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice**. New York: Guilford; 2004.

MAGAREY, A.M.; BOULTON, T.J.C.; CHATTERTON, B.E.; SCHULTZ, C.; NORDIN, B.E.C.; COCKINGTON, R.A. Bone growth from 11 to 17 years: relationship to growth, gender and changes with pubertal status including timing of menarche. **Acta Paediatr**, v.88, p.139-146, 1999.

MARSHALL, W.A.; TANNER, J.M. Puberty. In: Falkner, F, Tanner, J.M; **A Comprehensive Treatise**. Human Growth, 2<sup>o</sup>ed. Plenum Press. New York, v.2, p.171-209, 1986.

MARSHALL, W.A.; TANNER, S.M. Variations in the pattern of pubertal changes in girls. **Arch Dis. Child**, v.45, p.13-23, 1970.

MARTINS, D.F.; NUNES, M.F.O.; NORONHA, A.P.P. Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. **Psicologia:Teoria e Prática**, São Paulo, v.10, n.2, p.94-105, 2008.

MATARUMA, L. Imagem Corporal noções e definições. Disponível em: <<http://www.efdesportes.com/>> **Revista Digital, Buenos Aires**, Ano 10, n. 71, Abril/2004. Acesso em: 25/08/2007.

MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R. The perceived exertion among undernourished girls and boys. (Abstract). **Med. Sci. Sports Execs.**, v.5, n.25, p.92, 1993.

MATTESON, D. R. Exploration and commitment: sex differences and methodological problems in the use of identity status categories. **Journal of Youth and Adolescence**, v.6, p.353-374, 1972.

MELIN, P. **Meninas se sentem mais culpadas ao comer do que meninos**. Disponível em: <<http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/news/2003/10/0411/alimentacao/001.html>>. Acesso em: 10/12/2007.

McCABE, M.P.; RICCIARDELLI, L.A. Body image and body change techniques among young adolescent males. **Eur Eat Dis Rev**, London, v.9, p.1-13, 2001a.

McCABE, M.P.; RICCIARDELLI, L.A. Parent, peer, and influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. **Adolescence**, June 1; v. 36, n.142, p.225- 240, 2001b.

NEUMARK-SZTAINER, D.; PAXTON, S.J.; HANNAN, P.J.; STAT, M.; HAINES, J.; STORY, M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. **Journal Adolesc Health**, London, v.39, p.244-251, 2006.

NUNES M.A.; OLINTO, M.T.A.; BARROSA F.C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Associação Brasileira Psiquiatria**, v.23, n.1, p.21-7, 2001.

NUNES, MA.; BARROS, F.C.; ANSELMO OLINTO, M.T., CAMEY, S., MARI, JD. Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population-based study. **Eating Weight Disorders**. v.8, p.100-106, 2003.

OLIVIER, G.G.F. **Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade**. Campinas, p.48, 1995.

OLIVEIRA, V. F. **Imaginário social e a escola de segundo grau**. Ijuí: UNIJUÍ, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. Geneva: OMS. 1995.

OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. 2ªed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

OUTEIRAL, J.O. **Adolescer: estudo sobre adolescência**. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.

PAILLARD, J; FLEURY, M; LAMARRE, Y. Are body schema and body image functionally distinct ? Evidence from deafferented patients. Resumo publicado nos anais do evento: Bases neurologiques du codage de l'espace et de l'action. Lyon, France, **Ecole Normale Supérieure**, p.22-24, March, 2001.

PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento humano**. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PAQUETTE, M.C.; RAINE, K. Sociocultural context of wormens body image. **Social Science and Medicine**, v.59, p.1047-1058, 2004.

PEDRETTI, A. Validação de silhuetas para avaliação da imagem corporal de mulheres com interesse em emagrecimento e fortalecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, p. 205-205, 2003.

PETROSKI, E.L.; DUARTE, M.F.S.; MATSUDO, V.K.R, Idade de menarca em escolares catarinenses. **Revista de Educação Física-UEM**, Maringá, v.4, p.3-6, 1983.

PETROSKI, E. L.; VELHO, N. M.; DE BEM, M. F. L. Idade de Menarca e Satisfação com o Peso Corporal. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v.1, n.1, p.30-36, 1999.

PHELPS, L.; SWIFT, P.; JOHNSTON, L.; JIMENEZ, D.P.; WILCZENSKI, F.L.; ANDREA, R.K.; HEALY, R.W. Figure preference, body dissatisfaction, and bodydistortion in adolescence. **J Adolesc Res**, London, v.8, p.297-310, 1993.

PICANÇO, M.R.A. **A Idade da Menarca da Menina Brasileira: os Fatores Socioeconômicos e as Diferenças Regionais**. Análise dos dados da PNSN, 1989 [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 1995.

PINHEIRO, A. P.; GIUGLIANI, E. R. J. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.3, p. 489-496, 2006.

PRUZINSKY, T.; CASH, T.F. Integrative themes in body-image development, deviance, and change. In: Cash, T.F; Pruzinsky, T. **Body images: development, deviance, and change**. New York: The Guilford Press, p.337-349, 1990.

RAO, S.; JOSHI, S; KANADE, A. Height velocity, body fat and menarcheal age of indian girls. **Indian Pediatr**. v.35, n.7, p. 619-28, 1998.

RIERDAN, J.; KOFF, E; STUBBS, M.L. Gender, depresión, and body image in early adolescents. **J Ear Adolesc**, Limerick, v.8, p.109-17, 1988.

RICHARDS, M.H.; PETERSON, A.C.; BOXER A.M.; ALBRECHT, R. Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. **Developmental Psychology**, v.26, n.2, p.313-321, 1990.

ROBINSON, T.N.; CHANG, J.Y.; HAYDEL, K.F; KILLEN, J.D. Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children: the impacts of ethnicity and socioeconomic status. **J Pediatr**, Saint Louis, v.138, p.181-187, 2001.

ROSENBLUM, G.D.; LEWIS, M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. **Child Development**. v.70, n.1, p.50-64, 1999.

SANDS, E.R.; WARDLE, J. Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls. **Int J Eat Disord**, Oxford, v.33, n.2, p.193-204, 2003.

SANTOS, M.L.B.; MONTEIRO, L.A.C.; SILVA, M. F., SOUSA M. S. C.; NOVAES, J. S. Imagem corporal e níveis de insatisfação em adolescentes na pós-menarca, **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 333-341, 3. Trim. 2009.

SAVÓIA, M.G. A relação entre o estresse e o transtorno do pânico. In M.E.N. Lipp. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Estresse**. São Paulo, Casa do Psicólogo, p.166-168, 2003.

SCAFF, G.; FREITAS, J. A. S.; DAMANTE, J.H. Determinação da idade da menarca em meninas brancas brasileiras, da região de Bauru. **Pediatria**. São Paulo, v.5, p.169-174, 1983.

SCHILDER, Paulo F. **A Imagem do Corpo- As energias Construtivas da Psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

SEDENHO N., FREITAS J.A. Fatores que influenciam a ocorrência da menarca. **J Bras Ginecol.**, v.94, p.303-8, 1984.

SMOLAK, L.; LEVINE, M.P. Adolescent transitions and development of eating problems. In: **The development psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment**. Mahwah, New Jersey: Erlbaum, p.207-233, 1996.

SMOLAK, L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? **Body Image**, Norfolk, v. 1, p.15-28, 2004.

SOARES, J.F.; SIQUEIRA, A.L. **Introdução à Estatística Médica**, 2ªed., Belo Horizonte: COOPMED, 2002.

STERNFELD, B.; CAULEY, J.; HARLOW, S.; LIU, G.; LEE, M. Assessment of physical activity with a single global question in large, multiethnic sample of midlife women. **Am. J. Epidemiol.**, n.152, p. 678- 687, 2000.

STICE, E.; NEMEROFF, C.; SHAW, H.E. Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence of dietary restraint and affect regulation mechanism. **J Soc Clin Psychol**, Philadelphia, v.15; p.340-363, 1996.

STICE, E.; WHITENTON, K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. **Dev Psychol**, New York, v.38, p.669-78, 2002.

STRIEGEL-MOORE, R. Body image concerns among children. **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, v.138, p.158-60, 2001.

TAVARES, C.H.F. **Estudo epidemiológico da idade da menarca nas escolares do município de Barrinha. Ribeirão Preto**. Mestrado – Departamento de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, 1999.

TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha F. **Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri, SP: Manole, 2003.

TETLIN, P. **Reflections of risk: Growing up female in Minnesota**. Minneapolis: Minnesota Women's Fund, 1990.

TIBA, Içami. **Puberdade e Adolescência: desenvolvimento biopsicosocial**. São Paulo: Ágora, 1986.

TIGGEMANN, M. Gender differences in the interrelationships between weight dissatisfaction, restraint, and self esteem. **Sex Roles**, [s.l.], v.30, p.319-330, 1994.

TIGGEMANN, M. **Body Image and Ageing. Body Image Research Summary**, 1999. Available from: [http://www.rch.unimelb.edu.au/BIHInc/m\\_releases/bodydissatisfaction/agein/](http://www.rch.unimelb.edu.au/BIHInc/m_releases/bodydissatisfaction/agein/) Acesso em: 01/09/2009.

TIGGEMANN, M. Body image across the adult life span: stability and change. **Body Image**, v.1, p.29-41, 2004.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

THOMPSON, J.K. **Body image disturbance: assessment and treatment**. New York: Pergamon. 1990.

THOMPSON, J. K. A way out no way: Eating problems among African-American, Latina, and White women. **Gender and Society**, v.6, p.546-561, 1992.

TOBIN-RICHARDS, M.; BOXER, A.M.; PETERSON, A.C. The psychological significance in perceptions of self during early adolescence. In: **Brooks-Gunn, J. Girls at Puberty**, New York: Plenum Press, 1983.

TOSI, S.M.V.D. **Imagem Corporal de Toxicômanos e Equizofrênicos**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da USP. São Paulo, 1994.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 7ªed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1999.

TURTELLI, L.S. **Relações entre Imagem Corporal e Qualidades de Movimento: uma Reflexão a partir de uma Pesquisa Bibliográfica**. Dissertação de Mestrado; Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2003.

VAN WIERINGEN, J. C. Secular growth changes. In: F. Falkner, J. M. Tanner. **Human Growth**, New York: Plenum Press., v.3, p.307-331, 1986.

VARGAS, A.L.S. \_\_\_\_\_. **Disciplina: Corpo e Sociedade**, 07/07 a 11/07 de 2008 NOTAS DE AULA (COMUNICAÇÃO ORAL).

VASCONCELOS, M.O. **A imagem corporal no período peripubertário Comparação de três grupos étnicos numa perspectiva biocultural**. Dissertação apresentada às provas de Doutorado no ramo de Ciências do Desporto,

especialidade de Antropologia do Desporto. Porto. F.C.D.E.F., Universidade do Porto, 1995.

VILELA, J.E.M.; LAUMOUER, J.A.; DELLARETTI FILHO, M.A.; BARROS NETO, J.R.; HORTA G.M. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal Pediatria**, v.80, p.49-54, 2004.

VITALLE, M.S.S.; TOMIOKA, C.Y.; JULIANO, Y.; AMANCIO, O.M.S. Índice de massa corporal, desenvolvimento puberal e sua relação com a menarca. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n.4, p.429-433, 2003.

VIVIANE, F. et al. Body image in adolescent subjects. In: **Annal Internacional Council for Physical Activity and Fitness Research Symposium**, p.130, 1997.

WEINSSHENKER, N. Adolescence and body image. **School Nurse News**, c.2, v.19, n.3, p.12-16, 2002.

WHEELER, M.D. Physical changes of puberty. **Endocrinol Metab Clin North Am**, v.20, p.1-14, 1991.

WILLAMS J.M.; CURRIE, C. Self-esteem and physical development in early adolescence: pubertal time and body image. **The Journal of Early Adolescence**, v.20, n.2, p.129-49, 2000.

WHO. **The first ten years of the World Health Organization**. Palais des Nations, Geneva, Switzerland. Constitution of the World Health Organization. 1958.

WHO. **Physical status: use and interpretation o anthropometry**. Genova, 1995.

WONG, D.L.; WHALEY, L.F. **Enfermagem pediátrica**. 5<sup>o</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ZACARÉS, J. J. El desarrollo de la identidad adolescente desde el paradigma de los status de identidad del ego: cuestiones críticas. **Comunicação apresentada no VI Congreso de la Infancia y de la Adolescencia**, Oviedo, Espanha, 1997.

## **ANEXOS**



## ANEXO I



**Termo de Consentimento Livre e  
Esclarecido para  
Participação em Pesquisa**



<b>Coordenador</b>	Prof.Dr.Jefferson S. Novaes (jsnovaes@terra.com.br)
<b>Pesquisador Responsável</b>	Mara Lúcia Blanc dos Santos( <a href="mailto:marablanc@bol.com.br">marablanc@bol.com.br</a> ) ;096-9963-5060

Prezado Senhor (a):

A Mestranda Mara Lúcia Blanc dos Santos, registro 2006102051 do **Programa de Pós-Graduação em Ciência da Motricidade Humana – PROCIMH**, da Universidade Castelo Branco (UCB-RJ), pretende realizar um estudo com as seguintes características:

**Título do Projeto de Pesquisa:** Imagem corporal de adolescentes antes e depois da menarca.

**Objetivo do Estudo:** Comparar os níveis de satisfação da imagem corporal de adolescentes antes e depois da menarca.

A pesquisa pretende estudar adolescentes de 09 a 14 anos, visando perceber possíveis mudanças no nível de satisfação de sua imagem corporal, tendo como influência os fatores: ambientais, culturais e sociais.

**Descrição dos Procedimentos Metodológicos:** No presente estudo, serão realizados: uma ficha anamnese inicial (ANEXOII) e um questionário (ANEXO IV).

Os interessados irão preencher uma ficha de anamnese que terão algumas informações pessoais, medidas antropométricas e medidas dos testes, como: estatura, massa corporal e índice de massa corporal (IMC).

O questionário BSQ adaptado e validado por Di Pietro et al (2001) que será utilizado de forma direta como objetivo da pesquisa quanto à satisfação com a imagem corporal de adolescentes de 09 a 14 anos.

**Descrição de Riscos e Desconfortos:** Não há.

**Uso de Placebo:** Não há.

**Benefícios para os Participantes:** Incentivos através da participação para melhorar sua auto-estima ao conhecer melhor seu corpo.

**Forma de Obtenção da Amostra:** Através de grupos de adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 09 a 14 anos de escolas públicas da rede de ensino da cidade de Macapá-Ap.

**Garantia de Acesso:** Em qualquer fase do estudo haverá pleno acesso aos profissionais responsáveis pelo mesmo, nos locais e telefones indicados.

**Garantia de Liberdade:** Sua participação neste estudo é absolutamente voluntária. Dentro desta premissa, todos os participantes são absolutamente livres para, a qualquer momento, negar o seu consentimento ou abandonar o programa se assim o desejar, sem que isto provoque qualquer tipo de penalização.

Mediante a aceitação, espera-se que compareça nos dias e horários marcados e, acima de tudo, siga as instruções determinadas pelo pesquisador responsável, quanto à segurança durante a realização das avaliações e/ ou procedimentos de intervenção.

**Direito de Confidencialidade:** Os dados colhidos na presente investigação serão utilizados para subsidiar a confecção de artigos científicos, mas os responsáveis garantem a total privacidade e estrito anonimato dos participantes, quer no tocante aos dados, quer no caso de utilização de imagens ou outras formas de aquisição de informações. Garantindo, desde já a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem e a não estigmatização, escusando-se de utilizar as informações geradas pelo estudo em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio ou de quaisquer outras formas de discriminação.

**Direito de Acessibilidade:** Os dados específicos colhidos de cada ente participante, no transcurso da presente pesquisa, ficarão total e absolutamente disponíveis para consulta, bem como asseguramos a necessária interpretação e informações cabíveis sobre os mesmos. Os resultados a que se chegar no término do estudo, lhes serão fornecidos, como uma forma humana de agradecimento por sua participação voluntária.

**Despesas e Compensações:** As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da equipe de pesquisas. Não havendo por outro lado qualquer previsão de compensação financeira.

. Após a leitura do presente Termo, e estando de posse de minha plenitude mental e legal, ou da tutela legalmente estabelecida sobre o participante da pesquisa, declaro expressamente que entendi o propósito do referido estudo e, estando em perfeitas condições de participação, dou meu consentimento para participar livremente do mesmo.

Macapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008

Assinatura do Participante ou Representante Legal			
Nome Completo (legível)			
Identidade nº		CPF nº	
Em atendimento à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, o presente Termo é confeccionado e assinado em duas vias, uma de posse do avaliado e outra que será encaminhada ao Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) da Universidade Castelo Branco (UCB-RJ)			

**ANEXO II****Ficha de Anamnese**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/estado: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Menarca: ( ) sim \_\_\_\_\_ ( ) não \_\_\_\_\_

Se já menstruou, data da menarca: \_\_\_\_\_

**Medidas antropométricas**

Peso: \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_

**Escore BSQ**

\_\_\_\_\_

## ANEXO III



## Termo de Informação à Instituição



<b>Coordenador</b>	Prof.Dr.Jefferson S. Novaes (jsnovaes@terra.com.br)
<b>Pesquisador Responsável</b>	Mara Lúcia Blanc dos Santos( <a href="mailto:marablanc@bol.com.br">marablanc@bol.com.br</a> ) ;096-9963-5060

Prezado Senhor (a):

A Mestranda Mara Lúcia Blanc dos Santos, registro do **Programa de Pós-Graduação em Ciência da Motricidade Humana – PROCIMH**, da Universidade Castelo Branco (UCB-RJ), pretende realizar um estudo sobre como “Comparar os níveis de satisfação da imagem corporal antes e depois da menarca”.

A pesquisa pretende estudar adolescentes de 09 a 14 anos, visando perceber possíveis mudanças de percepção no nível da satisfação da imagem corporal, tendo influência de fatores: ambientais, culturais e sociais.

No presente estudo, serão realizados: uma ficha de anamnese inicial (ANEXO II) e um questionário (ANEXO IV).

Os interessados irão preencher uma ficha de anamnese, que terá algumas informações pessoais e as medidas antropométricas como: estatura, massa corporal, IMC e escore do questionário.

O questionário BSQ adaptado e validado por Di Pietro et al. (2001) que será utilizado de forma direta como objetivo da pesquisa quanto à satisfação com a imagem corporal.

A participação dos sujeitos neste estudo é absolutamente voluntária. Dentro desta premissa, todos os participantes são absolutamente livres para, a qualquer momento, negar o seu consentimento ou abandonar o programa se assim o desejar, sem que isto provoque qualquer tipo de penalização.

Os dados colhidos na presente investigação serão utilizados para subsidiar a confecção de artigos científicos, mas os responsáveis garantem a total privacidade e estrito anonimato dos participantes, quer no tocante aos dados, quer no caso de

utilização de imagens, ou outras formas de aquisição de informações. Garantindo, desde já a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem e a não estigmatização, escusando-se de utilizar as informações geradas pelo estudo em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio ou de quaisquer outras formas de discriminação.

Os responsáveis por meio deste isentam a Instituição de qualquer responsabilidade civil ou criminal por fatos estritamente decorrentes da realização da pesquisa referenciada no *caput* do presente termo.

As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da equipe de pesquisas.

Após a leitura do presente Termo, dou meu consentimento legal para realização do estudo na entidade, sob minha responsabilidade jurídica.

Macapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

Assinatura do Participante ou Representante Legal			
Nome Completo (legível)			
Identidade nº		CPF nº	
Razão Social			
CNPJ nº		Inscrição nº	

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Em atendimento à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, o presente Termo é confeccionado e assinado em duas vias, uma de posse da Instituição aonde ocorrerá a pesquisa e outra que será encaminhada ao Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) da Universidade Castelo Branco (UCB-RJ)

## ANEXO IV

## QUESTIONÁRIO BSQ

## BODY SHAPE QUESTIONNAIRE

(Di Pietro et al., 2001)

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas **4 semanas**.

Usando a seguinte legenda:

- |              |                   |                         |
|--------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Nunca     | 3. Às vezes       | 5. Muito freqüentemente |
| 2. Raramente | 4. Freqüentemente | 6. Sempre               |

01.Sentir-se entediada (o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
02.Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
03.Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
04.Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda (o)?	1	2	3	4	5	6
05.Você anda preocupada (o) achando que seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
06.Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
07.Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar ?	1	2	3	4	5	6
08.Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
09.Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10.Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	1	2	3	4	5	6
11.Você já se sentiu gorda (o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12.Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13.Pensar na sua forma física interfere na sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14.Ao estar nua (nu), por exemplo ao tomar banho, você se sente gorda (o)?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
16.Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17.Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda (o)?	1	2	3	4	5	6

18.Você já deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por se sentir mal em relação à sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19.Você se sente muito grande e arredondada (o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação frente à sua forma física a(o) leva a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22.Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23.Você acredita que a sua forma física se deva à sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24.Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago ?	1	2	3	4	5	6
25.Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26.Você já vomitou para se sentir mais magro?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada(o), você se preocupa(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28.Você se preocupa com de estar ficando cheio de "dobras" e "banhas"?	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 do seu corpo pra 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 e banheiros)?	1	2	3	4	5	6
32.Você já tomou laxantes para se sentir mais magra (o)?	1	2	3	4	5	6
33.Você fica mais preocupada(o) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34.A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

#### Resultado:

Menos de 110 pontos: Você tem quase nenhuma preocupação com a sua aparência.

Entre 111 e 138: A sua preocupação com a aparência é leve.

Entre 139 e 167: Você tem uma preocupação moderada com a sua aparência.

De 168 para cima: Você se preocupa além da conta com a sua aparência e talvez sofra de algum distúrbio relacionado a este assunto. É recomendável que você procure ajuda de especialistas.



## ANEXO V

### Planilha de Coleta de Dados

Nesta planilha serão descritos todos os dados gerais coletados em relação às adolescentes (antes e depois da menarca) para melhor controle da análise dos dados.

#### **1-Dados da primeira parte da coleta de dados:**

1.1 Número de adolescentes que participaram da amostra \_\_\_\_\_

1.2 Faixa etária que foi realizada a coleta \_\_\_\_\_

1.3 Média das medidas antropométricas:

1.3.1 Massa corporal \_\_\_\_\_

1.3.2 Estatura \_\_\_\_\_

1.3.3 IMC \_\_\_\_\_

1.4 Escore do questionário \_\_\_\_\_

#### **2-Dados da segunda parte da coleta de dados:**

2.1 Número de adolescentes que participaram da amostra \_\_\_\_\_

2.2 Faixa etária que foi realizada a coleta \_\_\_\_\_

2.3 Média das medidas antropométricas:

2.3.1 Massa corporal \_\_\_\_\_

2.3.2 Estatura \_\_\_\_\_

2.3.3 IMC \_\_\_\_\_

2.4 Escore do questionário \_\_\_\_\_

3- Número de exclusão da amostra \_\_\_\_\_

## ANEXO VI

### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE RESOLUÇÃO Nº 196, de 10 de outubro de 1996

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **RESOLVE:**

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

#### **I - PREÂMBULO**

A presente Resolução fundamenta-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de 05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica em revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste texto, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas.

#### **II - TERMOS E DEFINIÇÕES**

A presente Resolução, adota no seu âmbito as seguintes definições:

**II.1 - Pesquisa** - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.

**II.2 - Pesquisa envolvendo seres humanos** - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

**II.3 - Protocolo de Pesquisa** - Documento contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e à todas as instâncias responsáveis.

**II.4 - Pesquisador responsável** - pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

**II.5 - Instituição de pesquisa** - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada na qual são realizadas investigações científicas.

**II.6 - Promotor** - indivíduo ou instituição, responsável pela promoção da pesquisa.

**II.7 - Patrocinador** - pessoa física ou jurídica que apoia financeiramente a pesquisa.

**II.8 - Risco da pesquisa** - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

**II.9 - Dano associado ou decorrente da pesquisa** - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexos causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

**II.10 - Sujeito da pesquisa** - é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

**II.11 - Consentimento livre e esclarecido** - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

**II.12 - Indenização** - cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano a ela submetida.

**II.13 - Ressarcimento** - cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da participação do sujeito na pesquisa.

**II.14 - Comitês de Ética em Pesquisa-CEP** - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

**II.15 - Vulnerabilidade** - refere-se a estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

**II.16 - Incapacidade** - Refere-se ao possível sujeito da pesquisa que não tenha capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido, devendo ser assistido ou representado, de acordo com a legislação brasileira vigente.

### **III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

**III.1** - A eticidade da pesquisa implica em:

- a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (**autonomia**). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (**beneficência**), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (**não maleficência**);
- d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (**justiça e equidade**).

**III.2-** Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução. Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

**III.3 -** A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências:

- a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;
- b) estar fundamentada na experimentação prévia realizada em laboratórios, animais ou em outros fatos científicos;
- c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;
- d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis;
- e) obedecer a metodologia adequada. Se houver necessidade de distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, *a priori*, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro através de revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;
- f) ter plenamente justificada, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica;
- g) contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal;
- h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência do pesquisador e o projeto proposto;
- i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro;
- j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser sujeitos de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida através de sujeitos com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis. Nestes casos, o direito dos indivíduos ou grupos que queiram participar da pesquisa deve

ser assegurado, desde que seja garantida a proteção à sua vulnerabilidade e incapacidade legalmente definida;

**l)** respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades;

**m)** garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. O projeto deve analisar as necessidades de cada um dos membros da comunidade e analisar as diferenças presentes entre eles, explicitando como será assegurado o respeito às mesmas;

**n)** garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades onde as mesmas forem realizadas. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

**o)** comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados ou percam a auto-estima;

**p)** assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

**q)** assegurar aos sujeitos da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento ou de orientação, conforme o caso, nas pesquisas de rastreamento; demonstrar a preponderância de benefícios sobre riscos e custos;

**r)** assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;

**s)** comprovar, nas pesquisas conduzidas do exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os sujeitos das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacionais co-responsáveis pela pesquisa. O protocolo deverá observar as exigências da Declaração de Helsinque e incluir documento de aprovação, no país de origem, entre os apresentados para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição brasileira, que exigirá o cumprimento de seus próprios referenciais éticos. Os estudos patrocinados do exterior também devem responder às necessidades de treinamento de pessoal no Brasil, para que o país possa desenvolver projetos similares de forma independente;

**t)** utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo;

**u)** levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

**v)** considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem, ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objetivo fundamental da pesquisa;

**x)** propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa na elaboração do delineamento geral do projeto; e

**z)** descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou.

#### **IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

**IV.1** - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a)** a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b)** os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c)** os métodos alternativos existentes;
- d)** a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
- e)** a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;
- f)** a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g)** a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;
- h)** as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e
- i)** as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**IV.2** - O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

- a)** ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;
- b)** ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;
- c)** ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e
- d)** ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

**IV.3** - Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

- a)** em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;
- b)** a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;
- c)** nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;
- d)** as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:
  - documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito);

- consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;
- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;
- sem ônus econômico financeiro adicional à família;
- sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;
- possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;

**e)** em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

**f)** quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

## **V - RISCOS E BENEFÍCIOS**

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

**V.1** - Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

**a)** oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos;

**b)** o risco se justifique pela importância do benefício esperado;

**c)** o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a outras alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

**V.2** - As pesquisas sem benefício direto ao indivíduo, devem prever condições de serem bem suportadas pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

**V.3** - O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

**V.4** - O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

**V.5** - O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

**V.6** - Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

**V.7** - Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

## **VI - PROTOCOLO DE PESQUISA**

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente poderá ser apreciado se estiver instruído com os seguintes documentos, em português:

**VI.1** - folha de rosto: título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone e endereço para correspondência do pesquisador responsável e do patrocinador, nome e assinaturas dos dirigentes da instituição e/ou organização;

**VI.2** - descrição da pesquisa, compreendendo os seguintes itens:

- a)** descrição dos propósitos e das hipóteses a serem testadas;
- b)** antecedentes científicos e dados que justifiquem a pesquisa. Se o propósito for testar um novo produto ou dispositivo para a saúde, de procedência estrangeira ou não, deverá ser indicada a situação atual de registro junto a agências regulatórias do país de origem;
- c)** descrição detalhada e ordenada do projeto de pesquisa (material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia);
- d)** análise crítica de riscos e benefícios;
- e)** duração total da pesquisa, a partir da aprovação;
- f)** explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;
- g)** explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa;
- h)** local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa;
- i)** demonstrativo da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição;
- j)** orçamento financeiro detalhado da pesquisa: recursos, fontes e destinação, bem como a forma e o valor da remuneração do pesquisador;
- l)** explicitação de acordo preexistente quanto à propriedade das informações geradas, demonstrando a inexistência de qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento; neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;
- m)** declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; e
- n)** declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

**VI.3** - informações relativas ao sujeito da pesquisa:

- a)** descrever as características da população a estudar: tamanho, faixa etária, sexo, cor (classificação do IBGE), estado geral de saúde, classes e grupos sociais, etc. Expor as razões para a utilização de grupos vulneráveis;
- b)** descrever os métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa;
- c)** identificar as fontes de material de pesquisa, tais como espécimens, registros e dados a serem obtidos de seres humanos. Indicar se esse material será obtido especificamente para os propósitos da pesquisa ou se será usado para outros fins;
- d)** descrever os planos para o recrutamento de indivíduos e os procedimentos a serem seguidos. Fornecer critérios de inclusão e exclusão;
- e)** apresentar o formulário ou termo de consentimento, específico para a pesquisa, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo informações sobre as circunstâncias sob as quais o consentimento será obtido, quem irá tratar de obtê-lo e a natureza da informação a ser fornecida aos sujeitos da pesquisa;
- f)** descrever qualquer risco, avaliando sua possibilidade e gravidade;



**g)** descrever as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual. Quando apropriado, descrever as medidas para assegurar os necessários cuidados à saúde, no caso de danos aos indivíduos. Descrever também os procedimentos para monitoramento da coleta de dados para prover a segurança dos indivíduos, incluindo as medidas de proteção à confidencialidade; e

**h)** apresentar previsão de ressarcimento de gastos aos sujeitos da pesquisa. A importância referente não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável de participar ou não da pesquisa.

**VI.4** - qualificação dos pesquisadores: "Curriculum vitae" do pesquisador responsável e dos demais participantes.

**VI.5** - termo de compromisso do pesquisador responsável e da instituição de cumprir os termos desta Resolução.

## **VII - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP**

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

**VII.1** - As instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos deverão constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, conforme suas necessidades.

**VII.2** - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, preferencialmente dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

**VII.3 - Organização** - A organização e criação do CEP será da competência da instituição, respeitadas as normas desta Resolução, assim como o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento.

**VII.4 - Composição** - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros. Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição. Poderá variar na sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

**VII.5** - Terá sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

**VII.6** - No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro "ad hoc" do CEP, para participar da análise do projeto específico.

**VII.7** - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

**VII.8** - Os membros do CEP deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise.

**VII.9 - Mandato e escolha dos membros** - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida recondução.

**VII.10 - Remuneração** - Os membros do CEP não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho do Comitê das outras obrigações nas instituições às quais prestam serviço, podendo receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação.

**VII.11 - Arquivo** - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

**VII.12 - Liberdade de trabalho** - Os membros dos CEPs deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Deste modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa, devem isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

**VII.13 - Atribuições do CEP:**

**a)** revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

**b)** emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

☐ aprovado;

☐ com pendência: quando o Comitê considera o protocolo como aceitável, porém identifica determinados problemas no protocolo, no formulário do consentimento ou em ambos, e recomenda uma revisão específica ou solicita uma modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores;

☐ retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente;

☐ não aprovado; e

☐ aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -CONEP/MS, nos casos previstos no capítulo VIII, item 4.c.

**c)** manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo, que ficará à disposição das autoridades sanitárias;

**d)** acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores;

**e)** desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

**f)** receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento. Considera-se como anti-ética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

**g)** requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias; e

**h)** manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS.

#### **VII.14 - Atuação do CEP:**

**a)** A revisão ética de toda e qualquer proposta de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica. Pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada pelo Comitê.

**b)** Cada CEP deverá elaborar suas normas de funcionamento, contendo metodologia de trabalho, a exemplo de: elaboração das atas; planejamento anual de suas atividades; periodicidade de reuniões; número mínimo de presentes para início das reuniões; prazos para emissão de pareceres; critérios para solicitação de consultas de *experts* na área em que se desejam informações técnicas; modelo de tomada de decisão, etc.

#### **VIII - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS)**

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

**VIII.1 - Composição:** A CONEP terá composição multi e transdisciplinar, com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por 13 (treze) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 05 (cinco) deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e 08 (oito) personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde. Os membros serão selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) serão definidos por sorteio. Poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", assegurada a representação dos usuários.

**VIII.2** - Cada CEP poderá indicar duas personalidades.

**VIII.3** - O mandato dos membros da CONEP será de quatro anos com renovação alternada a cada dois anos, de sete ou seis de seus membros.

**VIII.4 - Atribuições da CONEP** - Compete à CONEP o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes. A CONEP consultará a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

**a)** estimular a criação de CEPs institucionais e de outras instâncias;

**b)** registrar os CEPs institucionais e de outras instâncias;

**c)** aprovar, no prazo de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como:

**1-** genética humana;

**2-** reprodução humana;

**3-** fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos (fases I, II e III) ou não registrados no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações;

**4-** equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde novos, ou não registrados no país;

**5-** novos procedimentos ainda não consagrados na literatura;

**6-** populações indígenas;

**7-** projetos que envolvam aspectos de biossegurança;

**8-** pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; e

**9-** projetos que, a critério do CEP, devidamente justificado, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;

**d)** prover normas específicas no campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para aplicação das mesmas;

**e)** funcionar como instância final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter *ex-offício* ou a partir de denúncias ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

**f)** rever responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas, definitiva ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética inclusive, os já aprovados pelo CEP;

**g)** constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizados os bancos de dados;

**h)** informar e assessorar o MS, o CNS e outras instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos;

**i)** divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos;

**j)** a CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para o credenciamento de Centros de Pesquisa. Este credenciamento deverá ser proposto pelos setores do Ministério da Saúde, de acordo com suas necessidades, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde; e

**l)** estabelecer suas próprias normas de funcionamento.

**VIII.5** - A CONEP submeterá ao CNS para sua deliberação:

**a)** propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive modificações desta norma;

**b)** plano de trabalho anual;

**c)** relatório anual de suas atividades, incluindo sumário dos CEP estabelecidos e dos projetos analisados.

## **IX - OPERACIONALIZAÇÃO**

**IX.1** - Todo e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá obedecer às recomendações desta Resolução e dos documentos endossados em seu preâmbulo. A responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

**IX.2** - Ao pesquisador cabe:

**a)** apresentar o protocolo, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa;

**b)** desenvolver o projeto conforme delineado;

**c)** elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

**d)** apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;

**e)** manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;

**f)** encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;

**g)** justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**IX.3** - O Comitê de Ética em Pesquisa institucional deverá estar registrado junto à CONEP/MS.

**IX.4** - Uma vez aprovado o projeto, o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa.

**IX.5** - Consideram-se autorizados para execução, os projetos aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadrarem nas áreas temáticas especiais, os quais, após aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/MS, que dará o devido encaminhamento.

**IX.6** - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.

**IX.7** - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP e/ou CONEP, quando for o caso.

**IX.8** - Os CEP institucionais deverão encaminhar trimestralmente à CONEP/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, bem como dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles suspensos.

#### **X. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

**X.1** - O Grupo Executivo de Trabalho-GET, constituído através da Resolução CNS 170/95, assumirá as atribuições da CONEP até a sua constituição, responsabilizando-se por:

**a)** tomar as medidas necessárias ao processo de criação da CONEP/MS;

**b)** estabelecer normas para registro dos CEP institucionais;

**X.2** - O GET terá 180 dias para finalizar as suas tarefas.

**X.3** - Os CEP das instituições devem proceder, no prazo de 90 (noventa) dias, ao levantamento e análise, se for o caso, dos projetos de pesquisa em seres humanos já em andamento, devendo encaminhar à CONEP/MS, a relação dos mesmos.

**X4** - Fica revogada a Resolução 01/88.

#### **ADIB D. JATENE**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

#### **ADIB D. JATENE**

Ministro de Estado da Saúde



## DECLARAÇÃO

Declaro que o Projeto de Pesquisa **"IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES NA PRÉ E PÓS IDADE DA MENARCA"** da aluna **MARA LÚCIA BLANC DOS SANTOS** foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Castelo Branco. O projeto foi aprovado pelo Sub-Comitê de Ética do PROCIMH em 12/08/2008.

A concretização das atividades ficará a cargo do Professor Orientador da Pesquisa que deverá acompanhar todo o desenvolvimento da mesma e apresentar cópia do relatório final da pesquisa ao COMEP. Os pais e/ou responsáveis deverão autorizar a realização da pesquisa.

As conclusões da pesquisa deverão ser divulgadas aos participantes da amostra. Os resultados da pesquisa deverão ficar arquivados na Secretaria Acadêmica do referido curso.

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2008.

Protocolo 0084/ 2008  
UCB/ VREPGPE/ COMEP/PROCIMH

  
Prof.ª Dra. Maisa dos Reis Quaresma  
Presidente do COMEP/UCB