

Universidad de Huelva

Departamento de Educación Física, Música y Artes
Plásticas



Universidad
de Huelva

**Relación entre composición corporal, imagen corporal,
actividad física e inteligencia emocional en alumnado
universitario : estudio de una población portuguesa**

**Relação entre composição corporal, imagem corporal,
atividade física e inteligência emocional em alunos
universitários : estudo numa população portuguesa**

**Memoria para optar al grado de doctora
presentada por:**

Joana Cristina Nogueira Serpa dos Santos

Fecha de lectura: 10 de septiembre de 2012

Bajo la dirección de la doctora:

Estefanía Castillo Viera

Huelva, 2013

ISBN: 978-84-15633-64-8

D.L.: H 93-2013



Universidad de Huelva

Facultad de Ciencias de la Educación

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, MÚSICA Y ARTES PLÁSTICAS

“Relación entre composición corporal, imagen corporal, actividad física e inteligencia emocional en alumnado universitario – estudio en una población portuguesa”

“Relação entre composição corporal, imagem corporal, atividade física e inteligência emocional em alunos universitários – estudo numa população portuguesa”

Tesis Doctoral

Joana Cristina Nogueira Serpa dos Santos

Huelva, 2012



Universidad de Huelva

Facultad de Ciencias de la Educación

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, MÚSICA Y ARTES PLÁSTICAS

“Relación entre composición corporal, imagen corporal, actividad física e inteligencia emocional en alumnado universitario – estudio en una población portuguesa”

“Relação entre composição corporal, imagem corporal, atividade física e inteligência emocional em alunos universitários – estudo numa população portuguesa”

Tesis Doctoral

Joana Cristina Nogueira Serpa dos Santos

Directora: Dra D. Estefanía Castillo Vieira

Co-Directores: Dra D. Ana Paula Muro de Araújo e Gama

Dr D. Francisco Javier Giménez Fuentes-Guerra

Huelva, 2012

Ao João e à Rita

AGRADECIMENTOS

Ainda que este processo muitas vezes assuma um carácter individual, nunca conseguiria chegar ao fim, sem a preciosa colaboração de algumas pessoas. Faço questão de fazer referência às que assumiram um papel de destaque.

Aos meus orientadores: Dra. Estefanía Castillo-Vieira, Dra. Paula Gama e Dr. Javier Gimenez.

À Fany pela empatia desde o primeiro momento, humanidade, apoio e defesa da “causa feminina”. Apanhou-me numa fase muito delicada da minha vida, e a sua disponibilidade teve uma importância chave. A sua forma prática de ver as coisas, fez-me voltar a acreditar neste projeto, num momento em que já não conseguia. Obrigada por tudo!

À Paula, pelo apoio e pela amizade. Foi uma companhia imprescindível, e uma segurança quando as dúvidas, não me deixavam pensar... Pelo tempo que me dedicou, abdicando do seu, o pessoal, e pela delicadeza com que sempre conduziu o processo, recuando muitas vezes, quando percebia que não era o momento... bom exemplo de Inteligência Emocional... Obrigada, Paula.

Ao Javier, por la tranquilidad... por não me deixar fazer disparates, ser precipitada, por me lembrar que “lo importante es lo importante”. Continuámos sempre a trabalhar na área dos valores, nunca saímos do tema original... Obrigada pela calma, e consideração.

Aos alunos que participaram no trabalho, como constituintes da amostra, pela disponibilidade e tempo dispensado.

Ao Tiago, por todos os motivos... primeiro pelo apoio incondicional, pessoal, e depois por nunca, por ser da sua natureza combativa, me ter deixado desistir, ainda que me tivesse deixado sempre margem para decidir por esse caminho. Este companheirismo e dedicação, nestes anos, foram mais uma prova da minha escolha acertada.

Aos meus filhos João, e à Rita que aí virá, que viveram, esta aventura comigo, sem nunca se queixarem. Espero que lhes tenha passado o sentido de perseverança e resiliência, como valores para o seu futuro. Quando todos ao meu redor, me chamavam louca por decidir conjugar estes dois papéis na minha vida, eles nunca me deixaram ficar mal, e sempre me deram a certeza, mesmo sem saber, que a sua existência, saúde e felicidade era o mais

importante. Não me arrependo de nada, e estou muito orgulhosa de ter conseguido conjugar tudo. Espero que um dia eles reconheçam, e também se orgulhem disso.

À minha mãe, por tudo, e por nada... a minha eterna companheira, mesmo sem saber. Por acreditar que vou conseguir, mesmo quando tudo indica que não..., pelas palavras certas, pelos timings rigorosos, por tudo o que me passou, organização, disciplina, capacidade de adaptação, etc... Obrigada por estares sempre presente.

À minha amiga Sónia, tanto pela ajuda logística, como pela pessoal... sempre presente, sem se fazer notar, mas sempre a dar a certeza que não falha, não falhará. Pela sua lealdade, amizade e contribuição desinteressada. Estou-lhe muito grata por esta, e por todas as ajudas que me prestou, principalmente em momentos da sua vida, nos quais deveria estar mais dedicada a outras prioridades... espero que um dia a Raquel me perdoe... Obrigada, Sónia! Cá estarei, quando chegar a tua vez, só espero estar à tua altura.

À minha prima Filipa, pelas conversas “existenciais”, mesmo à distância, foram importantíssimas para continuar a acreditar nisto tudo. Por caminhar lado a lado comigo, por se rir do que eu digo, por perceber o que quero dizer, mesmo quando não digo... Mais uma vez, lá esteve ela. Obrigada!

Ao João Felizardo, pelo esforço de não me pressionar... por ter SEMPRE acreditado em mim, mesmo com o tempo a passar. Por me ter defendido, quando precisei, por me dar a mão nos momentos de aperto, e por, desde que me licenciiei, ter traçado este plano para mim, por querer o melhor para mim, por gostar de mim como se fosse sua sobrinha.

À Direção do INUAF, pelas oportunidades que me deram, pelo investimento a vários níveis, por me darem destaque, mesmo quando, formalmente, não o merecia. Estou muito grata pela oportunidade, e por terem esperado.

À Joana Elias, pela amizade, companhia, apoio “logístico”, e por me ter poupado neste último difícil ano.

Ao Fábio Piçarra, pela ajuda estatística, e principalmente pela prontidão com que sempre acede aos meus pedidos.

À colega de trabalho, Vânia, por me ter aceite no grupo, e por me ter recebido sempre tão bem, num projeto que já era o dela, quando eu cheguei.

LISTA DE ABREVIATURAS

AF – Atividade Física

APA - American Psychological Association

BSQ – Body Shape Questionnaire

GV – Gordura Visceral

IC – Imagem Corporal

ICIdeal – Imagem Corporal Ideal

ICReal – Imagem Corporal Real

IMC – Índice de Massa Corporal

INUAF – Instituto Superior Dom Afonso III

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

MG – Massa Gorda

MM – Massa Muscular

OMS – Organização Mundial de Saúde

QFC – Questionário de Forma Corporal

QI – Quociente de Inteligência

TMMS - Trait Meta-Mood Scale

VS – versus

RESUMO

O momento da entrada na Universidade surge muitas vezes associado com o abandono do hábito de praticar atividade física, já que são dedicadas muitas horas ao estudo, com a conseqüente redução do tempo de livre. Deste modo, a experiência desportiva no ensino superior, é considerada uma boa predictor de nível de dedicação à atividade física posterior, na idade adulta (Basco *et al.*, 1996, cit. por Lores, Murcia, Gutiérrez & Sicilia, 2003). No âmbito psicológico, a prática regular de exercício físico é benéfica para a preservação da função cognitiva, na melhoria de sintomas depressivos, bem como no controlo pessoal e auto-eficácia. Para além destes benefícios, o exercício físico parece igualmente beneficiar a qualidade dos relacionamentos interpessoais e a superação de desafios, isto é, atua também ao nível social (Cheik *et al.*, 2003). O nosso trabalho tem como objetivo a compreensão da relação entre a composição corporal, imagem corporal, nível de atividade física e inteligência emocional, em estudantes universitários. Para a concretização deste objetivo geral, foram cumpridos alguns objetivos específicos: caracterizar a amostra quanto às variáveis independentes definidas (sexo, curso, idade, estado civil, filhos e trabalhador-estudante); identificar os diferentes parâmetros da composição corporal (peso, altura, IMC, %MG, %MM e GV); analisar a forma como os alunos percebem e sentem a sua imagem corporal; conhecer o nível de atividade física dos alunos; conhecer o grau de inteligência emocional percebida; identificar a forma como as variáveis independentes influenciam as diferentes dimensões em análise, e como estas se relacionam. Quanto ao desenho da investigação: amostragem não probabilística (por conveniência), do tipo transversal, descritivo e correlacional. A recolha de informação baseou-se na utilização de instrumentos quantitativos (Figure Rating Scale - Stunkard, Sorenson e Schlusinger, 1983; Body Shape Questionnaire - Cooper *et al.*, 1987; International Physical Activity Questionnaire - Craig, Marshall, Sgostrom, Bauman, Booth, Ainsworth *et al.*, 2003; Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) - Salovey *et al.*, 1995). Os indivíduos da amostra (n=400) tinham idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos, (idade média de $30,64 \pm 8,85$ anos), sendo que a maioria dos alunos (207), situa-se no grupo dos 18-28; 13 estão entre os 29 e os 39 anos; 44 entre os 40 e os 50 anos, e por último 18 estão entre os 51 e os 61 anos. Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes é solteira (58,5%), 80 participantes (20%) são casados, 42 são divorciados (10,5%), e os restantes (11%) responderam "outro". No que diz respeito à existência de filhos, 287 participantes (71,8%) não têm filhos, e 113 (28,3%) têm. A maioria é trabalhador-estudante (262 alunos – 65,5%).

A amostra conta com estudantes de 17 cursos diferentes, de diferentes ciclos de estudo (Licenciatura, Especializações e Mestrados), sendo que o curso que apresenta mais alunos é o da Licenciatura em Educação Física e Desporto (92). Verificou-se a existência de uma relação inversa entre a maioria dos parâmetros avaliados da composição corporal e a imagem corporal, ou seja, os sujeitos que fazem corresponder a sua silhueta a formas mais volumosas são também aqueles que são mais insatisfeitos por excesso e mais preocupados. Estes sujeitos são também os menos ativos e os que obtiveram menos valores de Inteligência Emocional. Os estudantes mais ativos parecem ser aqueles que apresentam valores mais saudáveis de composição corporal, de imagem corporal, já que são mais satisfeitos e menos preocupados e os que apresentam valores superiores na Inteligência Emocional. Podemos, deste modo, afirmar que a atividade física teve um papel positivo e influenciador nas restantes dimensões em análise, mostrando-se um fator vantajoso e protetor.

Palavras-chave: Imagem Corporal, Atividade Física, Composição Corporal, Inteligência Emocional, Estudantes Universitários

RESUMEN

La fecha de entrada en la Universidad aparece a menudo asociada con el abandono del hábito de práctica de actividad física, ya que muchas horas se dedican al estudio, con la consiguiente reducción del tiempo libre. Así, la experiencia deportiva en la Universidad, se considera un buen factor predictivo de la dedicación a la actividad física en la edad adulta (Basco *et al.*, 1996, cit. por Lores, Murcia, Gutiérrez y Sicilia, 2003). En el ámbito psicológico, el ejercicio regular es beneficioso para la preservación de la función cognitiva, mejora de síntomas depresivos, así como de control personal y autoeficacia. Además de estos beneficios, el ejercicio también parece beneficiar la calidad de las relaciones interpersonales y la superación de retos, es decir, actúa también a nivel social (Sheikh *et al.*, 2003). Nuestro trabajo tiene como objetivo la comprensión de la relación entre la composición corporal, la imagen corporal, nivel de actividad física y la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Para lograr este objetivo general, algunos objetivos específicos se han cumplido: caracterizar la muestra cuanto a las variables independientes (género, curso, edad, estado civil, niños y trabajador-estudiante), identificar los diferentes parámetros de composición corporal (peso, talla, IMC, %GV, %MM y GV), para analizar cómo los estudiantes perciben y sienten su imagen corporal, conocer el nivel de actividad física entre los estudiantes, conocer el grado de inteligencia emocional percibida, determinar cómo influyen las variables independientes en las diferentes dimensiones de análisis, y cómo se relacionan. En cuanto al diseño de la investigación: muestreo no probabilístico (por conveniencia), un estudio transversal, descriptivo y correlacional. La recogida de datos se basa en la utilización de instrumentos cuantitativos (Figure Rating Scale - Stunkard, Sorenson y Schlusinger, 1983; Body Shape Questionnaire - Cooper *et al.*, 1987; International Physical Activity Questionnaire - Craig Marshall, Sgostrom, Bauman, Booth, Ainsworth *et al.*, 2003; Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) - Salovey *et al.*, 1995). Los individuos de la muestra (n = 400) tenían edades comprendidas entre los 18 y 61 años (edad media de 30,64± 8,85años), y la mayoría de los estudiantes (207), se encuentra en grupo de 18 a 28, 13 tienen entre 29 y 39 años, 44 entre 40 y 50 años, y el último de 18 años son entre 51 y 61 años. Cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes son solteros (58,5%), 80 participantes (20%) están casados, 42 están divorciados (10,5%), y el restante (11%) respondieron "otro". Con respecto a la existencia de niños, 287 participantes (71,8%) no tienen hijos, y 113 (28,3%) tienen. La mayoría son estudiantes (262 estudiantes, 65,5%). La muestra incluye a los estudiantes de 17 cursos diferentes,

de estudio diferentes (licenciatura, master y especializaciones) y el curso que tiene más estudiantes es la Licenciatura en Educación Física y Deporte (92). Se verificó que existe una relación inversa entre la mayoría de los parámetros de la composición corporal y la imagen corporal, es decir, los sujetos que se perciben con una silueta más voluminosa, son también los que están más insatisfechos por el exceso y más preocupados con su imagen corporal. Estos participantes también son los menos activos y los que presentan menores valores de inteligencia emocional. Los estudiantes más activos son los que tienen una composición corporal más saludable, una imagen corporal más positiva, ya que están más satisfechos y menos preocupados, y aquellos con valores más altos en la inteligencia emocional. De este modo podemos decir que la actividad física tuvo un papel positivo e influyente en el resto de dimensiones en el análisis, demostrando ser un factor ventajoso y de protección para los sujetos.

Palabras clave: imagen corporal, actividad física, composición corporal, inteligencia emocional, estudiantes universitarios

ABSTRACT

The time of entry into the University comes up often associated with the abandonment of the habit of physical activity, as many hours are devoted to the study, with a consequent reduction of free time. Thus, the sport experience in University, is considered a good indicator for physical activity dedication later in adulthood (Basco *et al.*, 1996, cit. by Lores, Murcia, Gutierrez & Sicilia, 2003). In the psychological field, regular exercise is beneficial for the preservation of cognitive function, improve depressive symptoms, as well as personal control and self-efficacy. In addition to these benefits, exercise also seems to benefit the quality of interpersonal relationships and overcoming challenges (also acts at the social level) (Sheikh *et al.*, 2003). Our work aims to understand the relationship between body composition, body image, physical activity level and emotional intelligence in college students. To achieve this general aim, some specific objectives have been met: characterize the sample (independent variables: gender, degree, age, marital status, children and student-employee), to identify the different parameters of body composition (weight, height, BMI, % FM, % MM and VFM), to analyze how students perceived and feel their body image, know the level of physical activity, know perceived emotional intelligence level, identify how the independent variables influence the different dimensions of analysis, and how they relate. As for the design of research: non-probability sampling (by convenience), a cross-sectional descriptive and correlational. The data collection was based on the use of quantitative instruments (Figure Rating Scale - Stunkard, Sorenson and Schlusinger, 1983; Body Shape Questionnaire - Cooper *et al.*, 1987; International Physical Activity Questionnaire - Craig Marshall, Sgostrom, Bauman, Booth, Ainsworth *et al.*, 2003; Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) - Salovey *et al.*, 1995). The individuals in the sample (n =400) were aged between 18 and 61 years (mean age 30.64±8.85 years), with the majority of students (207), in the group of 18-28, 13 are between 29 and 39 years, 44 between 40 and 50 years, and 18 are between 51 and 61 years. Regarding marital status, most participants are single (58.5%), 80 participants (20%) are married, 42 were divorced (10.5%), and the remaining (11%) responded "other." With regard to the existence of children, 287 participants (71.8%) have no children, and 113 (28.3%) have. Most are working student (262 students - 65.5%). The sample includes students from 17 different degrees, different levels of study (1st degree, master and specializations), and the degree that has more students is the Physical Education and Sport – 1st degree (92). It was found that there is an inverse relationship between most of the evaluated parameters of body

composition and body image - subjects that are match its silhouette forms bulkier are also those who are more dissatisfied and more concerned by excess. These students are also the least active and those who were less values of emotional intelligence. Students seem to be more active values are those with healthy body composition, body image, since they are more satisfied and less concern and those with higher values in emotional intelligence. We can thus say that physical activity had a positive and influential role in the remaining dimensions in the analysis, proving to be an advantageous factor and protective.

Keywords: Body Image, Physical Activity, Body Composition, Emotional Intelligence, University Students

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	VII
LISTA DE ABREVIATURAS	IX
RESUMO	XI
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XV
LISTA DE FIGURAS	XXI
LISTA DE TABELAS	XXIII
LISTA DE ANEXOS	XXVII
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	1
1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. ESQUEMA GERAL DA INVESTIGAÇÃO	8
CAPÍTULO 2.- REVISÃO DA LITERATURA	11
1. ATIVIDADE FÍSICA E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS	13
1.1. Atividade Física	13
1.1.1. Conceito e Aspetos Básicos	13
1.1.2. Factores que influenciam a sua Prática	14
1.1.3. Benefícios da prática	19
1.1.4. Avaliação do nível de Atividade Física	21
1.1.5. Prática de Atividade Física em Estudantes Universitários	23
1.2. Estilos de Vida	24
1.2.1. Conceito e Aspetos Básicos	24
1.2.2. Factores Determinantes	25
2. O CORPO	25
2.1 Composição Corporal	25
2.1.1 Conceito e Aspetos Básicos	25
2.1.2 Índice de Massa Corporal	27
2.1.3 Massa Gorda	28
2.1.4 Massa Muscular	28
2.1.5 Gordura Visceral	29
2.1.6 Métodos de avaliação	29
2.2 Imagem Corporal	31
2.2.1 Conceito e Aspetos Básicos	31

2.2.2	Componentes	36
2.2.3	Imagem Corporal e seus campos de associação	40
2.2.3.1	Sexo	40
2.2.3.2	Idade	43
2.2.3.3	Composição Corporal	44
2.2.4	Relação com a prática de Atividade Física	44
2.2.5	Estudos sobre Imagem Corporal	48
3.	INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	52
3.1	Conceito e Aspetos Básicos	52
3.2	Modelos e Sub-escalas	58
3.2	Avaliação e Formas de Mensuração	62
3.4	Relação com a Prática de Atividade Física	64
3.5	Estudos sobre Inteligência Emocional	66
	CAPITULO 3.- METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	69
1.	DESENHO, PROCEDIMENTOS E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	71
1.1.	– Desenho da Investigação	71
1.2.	Procedimentos da Investigação	74
1.3	Objetivos	74
1.3.1	Objectivo Geral	75
1.3.2	Objetivos Específicos:	75
2.	SUJEITOS E CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO	76
2.1	Descrição do Contexto	76
2.2	– População e Amostra	77
2.2.1	– População	77
2.2.2	Amostra	78
2.2.2.1	– Critérios de Inclusão e Exclusão	78
3.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO	79
3.1	Variáveis/Dimensões em estudo e respectivos instrumentos de medida	80
3.1.1	Composição Corporal	83
3.1.2	Imagem Corporal	86
3.1.2.1	Componente Percetiva	87
3.1.2.2	Componente Subjetiva	88
3.1.3	Nível de Atividade Física	90
3.1.4	Inteligência Emocional	92
4.	ANÁLISE DOS RESULTADOS	95
4.1	Análise Descritiva	95
4.2	Análise Inferencial	96
	CAPITULO 4.- APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	100
1.	ANÁLISE ESTATÍSTICA	102

1.1.	Análise Descritiva	103
1.1.1	Variáveis Independentes – Dados Pessoais/Sociodemográficos	103
1.1.2	– Variáveis Dependentes/Dimensões	108
1.1.2.1	- Dimensão A – Composição Corporal	108
1.1.2.2	Dimensão B – Imagem Corporal	109
1.1.2.2.1	Componente Percetiva	110
1.1.2.2.1.1	Componente Subjetiva – Preocupação com a Imagem Corporal	112
1.1.2.3	Dimensão C – Nível de Atividade Física	112
1.1.2.4	Dimensão D – Inteligência Emocional	113
1.2.	Análise Inferencial	115
1.2.1.	Variáveis Independentes versus Variáveis Dependentes/Dimensões	115
1.2.1.1	Dimensão A - Composição Corporal	115
1.2.1.2	Dimensão B - Imagem Corporal	122
1.2.1.3	Dimensão C – Nível de Atividade Física	133
1.2.1.4	Dimensão D – Inteligência Emocional	136
1.2.2	Variáveis Dependentes/Dimensões – estudo das relações	142
1.2.2.1	Composição Corporal e Imagem Corporal;	142
1.2.2.2	Composição Corporal e Nível de Atividade Física;	145
1.2.2.3	Composição Corporal e Inteligência Emocional;	145
1.2.2.4	Imagem Corporal e Nível de Atividade Física	146
1.2.2.5	Imagem Corporal e Inteligência Emocional;	150
1.2.2.6	Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional	159
1.2.3	Correlações entre as Variáveis Dependentes/Dimensões	161
1.2.3.1	Imagem Corporal	165
1.2.3.2	Nível de Atividade Física	167
CAPITULO 5.- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		168
1.	ANÁLISE DESCRITIVA	169
1.1	Caracterização da Amostra – Análise das variáveis independentes ou pessoais/sociodemográficas	169
1.2	Análise das variáveis dependentes ou Dimensões	170
1.2.1.	Dimensão A – Composição Corporal	170
1.2.2	Dimensão B – Imagem Corporal	171
1.2.3	Dimensão C – Nível de Atividade Física	171
1.2.4	Dimensão D – Inteligência Emocional	172
2	ANÁLISE INFERENCIAL	172
2.1	– Relação entre as variáveis independentes e dependentes	172
2.1.1	Composição Corporal	173
2.1.2	Imagem Corporal	174
2.1.3	Nível de Atividade Física	176
2.1.4	Inteligência Emocional	178
2.2	Análise Inferencial – Relação entre as dimensões	179

2.2.1	Análise da relação entre a CC e a IC	179
2.2.2	Análise da relação entre a CC e o Nível de Atividade Física	180
2.2.3	Análise da relação entre a CC e a Inteligência Emocional	181
2.2.4	Análise da relação entre a IC e o Nível de Atividade Física	181
2.2.5	Análise da relação entre a IC e a Inteligência Emocional	182
2.2.6	Análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a IE	183
2.3.	- Correlações	183
2.3.1	Análise da correlação entre a CC e a Imagem Corporal	183
2.3.2	Análise da correlação entre a CC e Nível de Atividade Física	184
2.3.3	Análise da correlação entre a CC e a Inteligência Emocional	185
2.3.4	Análise da correlação entre a IC e o Nível de Atividade Física	185
2.3.5	Análise da correlação entre a IC e a Inteligência Emocional	187
2.3.6	Análise da correlação entre o Nível de Atividade Física e a IE	187
CAPÍTULO 6. – CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO		190
1.	Limitações	192
2	Conclusões	192
2.1	Concretização dos Objetivos	192
2.1.1	Objetivos Específicos:	192
2.2	Conclusão Geral	198
2.3.	Recomendações e Perspetivas futuras de Investigação	199
CAPITULO 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		200
CAPITULO 8 – ANEXOS		218

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema Geral da Investigação	9
Figura 2 Modelo de IE de Mayer e Salovey (1990)	60
Figura 3 Modelo de IE de Goleman (1995)	61
Figura 4 tipos de amostragem, de acordo com Trochim, 2000, cit. por Marôco, 2011	72
Figura 5 Mapa da região do Algarve – Portugal – situação geográfica de Loulé	77
Figura 6 Imagens das instalações do INUAF - Loulé	77
Figura 7 Esquema sobre as variáveis definidas para a investigação	81
Figura 8 Componentes Imagem Corporal (Thompson, 1990, cit. por Raich, 2004)	87
Figura 9 “ <i>Figure Rating Scale</i> ” - Stunkard, Sorenson e Schulsinger (1983)	88
Figura 10 Esquema sobre a metodologia definida para a investigação	98
Figura 11 Esquema relativo à análise dos resultados da investigação	102
Figura 12 Distribuição da amostra na variável sexo	103
Figura 13 Distribuição da amostra na variável idade	104
Figura 14 Distribuição da amostra na variável estado civil	106
Figura 15 Distribuição da amostra na variável filhos	107
Figura 16 Distribuição da amostra na variável trabalhador estudante	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Resumo e descrição dos instrumentos de recolha de informação utilizados	80
Tabela 2 Variáveis independentes ou critério	82
Tabela 3 Variáveis dependentes ou predictoras	83
Tabela 4 Categorias para o Índice de Massa Corporal, de acordo com a OMS (2004)	85
Tabela 5 Valores de referência para a percentagem de massa gorda, de acordo com a OMRON Healthcare, segundo estudos de McCarthy <i>et al.</i> (2006) e por Gallagher <i>et al.</i> (2000)	85
Tabela 6 Valores de referência para a percentagem de massa muscular, de acordo com a OMRON Healthcare, segundo estudos de McCarthy <i>et al.</i> (2006) e por Gallagher <i>et al.</i> (2000)	86
Tabela 7 Valores de referência para os níveis de gordura visceral, de acordo com a OMRON Healthcare, segundo estudos de McCarthy <i>et al.</i> (2006) e por Gallagher <i>et al.</i> (2000)	86
Tabela 8 Pontuação do <i>Body Shape Questionnaire</i> – BSQ	89
Tabela 9 Comparação do <i>alpha de cronbach</i> das subescalas da versão portuguesa modificada da TMMS com a versão inglesa e com a versão castelhana	94
Tabela 10 Pontuação dos fatores da Inteligência Emocional – TMMS24	94
Tabela 11 Valores de referência para os diferentes fatores da IEP – TMMS24 – de acordo com o sexo	95
Tabela 12 Distribuição da amostra na variável sexo	103
Tabela 13 Distribuição da amostra na variável idade	104
Tabela 14 Distribuição da amostra na variável curso	105
Tabela 15 Distribuição da amostra na variável estado civil	106
Tabela 16 Distribuição da amostra na variável filhos	106
Tabela 17 Distribuição da amostra na variável trabalhador estudante	107
Tabela 18 Valores médios e desvio-padrão da variável composição corporal – altura e peso - distribuição geral da amostra	108
Tabela 19 Distribuição da amostra na variável índice de massa corporal	109
Tabela 20 Valores mínimos, máximos, médios e desvio-padrão da variável composição corporal – percentagem de massa gorda, muscular e nível de gordura visceral - distribuição geral da amostra	109
Tabela 21 Resultados descritivos para a componente percetiva da Imagem Corporal – seleção de silhuetas	110
Tabela 22 Resultados descritivos para a componente percetiva da Imagem Corporal – Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal	111
Tabela 23 Resultados descritivos para a componente subjetiva da Imagem Corporal – Preocupação com a Imagem Corporal	112
Tabela 24 Resultados da estatística descritiva para a variável nível de atividade física	113
Tabela 25 Resultados descritivos da dimensão Inteligência Emocional - factor Atenção às Emoções	113
Tabela 26 Resultados descritivos da dimensão Inteligência Emocional - factor Clareza de Sentimentos	114

Tabela 27 Resultados descritivos da dimensão Inteligência Emocional - factor Reparação do Estado Emocional	114
Tabela 28 Resultados do Teste t, relativos às diferenças entre as médias dos parâmetros da composição corporal, considerando o sexo	116
Tabela 29 Resultados do Teste ANOVA, relativos à medição dos parâmetros da composição corporal, considerando a idade – resultados do teste ANOVA.....	117
Tabela 30 Resultados do teste ANOVA relativos à medição da Composição Corporal (IMC, %MG, %MM) considerando o curso	119
Tabela 31 Resultados do Teste ANOVA relativos à medição dos parâmetros da Composição Corporal, de acordo com o estado civil	120
Tabela 32 Resultados do Teste t, relativos à medição dos parâmetros da Composição Corporal, de acordo com os filhos.....	121
Tabela 33 Resultados do Teste t, relativos à medição dos parâmetros da Composição Corporal, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante.....	122
Tabela 34 Resultados do Teste t, para a dimensão Imagem Corporal, de acordo com o sexo.....	124
Tabela 35 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da dimensão Imagem Corporal, de acordo com a idade	126
Tabela 36 Resultados do teste ANOVA, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com o curso.....	128
Tabela 37 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com o estado civil.....	130
Tabela 38 Resultados do Teste t, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com os filhos	131
Tabela 39 Resultados do Teste t, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante.....	133
Tabela 40 Resultados do Teste t, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o sexo	134
Tabela 41 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com a idade.....	134
Tabela 42 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o curso.....	135
Tabela 43 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o estado civil.....	135
Tabela 44 Resultados do Teste t, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com os filhos	136
Tabela 45 Resultados do Teste t, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante.....	136
Tabela 46 Resultados do Teste t, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o sexo	137
Tabela 47 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com a idade	138
Tabela 48 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o curso.....	139
Tabela 49 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o estado civil.....	140
Tabela 50 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com os filhos	141

Tabela 51 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante.....	141
Tabela 52 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal e o Índice de Massa Corporal.....	144
Tabela 53 Resultados do Teste ANOVA, relativos à relação entre o Índice de Massa Corporal e o Nível de Atividade Física	145
Tabela 54 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise entre o Índice de Massa Corporal e a Inteligência Emocional.....	146
Tabela 55 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem Normal – e o Nível de Atividade Física.....	147
Tabela 56 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Mulher Normal – e o Nível de Atividade Física.....	147
Tabela 57 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal Real e o Nível de Atividade Física	148
Tabela 58 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal Ideal e o Nível de Atividade Física.....	148
Tabela 59 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física	149
Tabela 60 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Preocupação com a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física	150
Tabela 61 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem e Mulher Normal – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções	151
Tabela 62 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICRReal e ICIdeal – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções	152
Tabela 63 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Satisfação/Insatisfação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções.....	153
Tabela 64 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Preocupação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções	153
Tabela 65 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem e Mulher Normal – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos	154
Tabela 66 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICRReal – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos.....	155
Tabela 67 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICIdeal – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos.....	155
Tabela 68 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Satisfação/Insatisfação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos	156

Tabela 69 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Preocupação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos.....	156
Tabela 70 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem e Mulher Normal – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional.....	157
Tabela 71 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICReal e ICIdeal – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional.....	158
Tabela 72 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Satisfação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional.....	159
Tabela 73 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Preocupação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional.....	159
Tabela 74 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções.....	160
Tabela 75 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos ...	160
Tabela 76 Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional	160
Tabela 77 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – Peso – e a Imagem Corporal	162
Tabela 78 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – IMC – e a Imagem Corporal.....	162
Tabela 79 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – %MG – e a Imagem Corporal	163
Tabela 80 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal e o Nível de Atividade Física.....	163
Tabela 81 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – IMC – e a Inteligência Emocional.....	164
Tabela 82 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Nível de Atividade Física e Imagem Corporal.....	165
Tabela 83 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional (Atenção) e a Imagem Corporal	165
Tabela 84 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional (Clareza) e a Imagem Corporal.....	166
Tabela 85 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional (Reparação) e a Imagem Corporal.....	166
Tabela 86 Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional e Nível de Atividade Física.....	167

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário – dados pessoais/sociodemográficos, imagem corporal, nível de atividade física e inteligência emocional	220
ANEXO 2 – Resultados completos da variável independente – curso	222
ANEXO 3 – Cálculo da dimensão da amostra	224

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.	INTRODUÇÃO	3
2.	OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	7
2.1	Objetivo Geral	7
2.2	Objetivos Específicos	7
3.	ESQUEMA GERAL DA INVESTIGAÇÃO	8

1. INTRODUÇÃO

O nosso trabalho tem como objetivo a análise da relação entre a composição corporal, imagem corporal, nível de atividade física e inteligência emocional, em estudantes universitários. Estes estudantes pertencem à região do Algarve, cidade de Loulé (Portugal).

Apresentamos neste primeiro capítulo alguns aspetos relevantes para a compreensão do trabalho realizado. Inicialmente fez-se uma valorização geral do tema a investigar, seguindo com a descrição dos objetivos de investigação e, por último, apresentamos esquematicamente a sua estrutura, permitindo uma visão geral e integrada.

De acordo com o Relatório da 4ª Edição do Estudo Internacional *Health Behaviour in School-aged Children* (5050 adolescentes portugueses com média de idades de 14 anos), promovido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e liderado em Portugal pela equipa do Projecto Aventura Social, os adolescentes do Alentejo e do Algarve, são os mais tristes, mais irritados, dos que menos fazem exercício físico diário, e dos que menos gostam da escola. Deste modo, são os adolescentes destas duas regiões que tendem a apresentar mais comportamentos de risco. O Alentejo e o Algarve são as regiões onde existem menos jovens, pelo que estes estão mais espalhados e isolados, o que faz com que, se há um grupo que adere a um dado comportamento, é mais fácil criar uma moda de grupo, havendo menos espaço para a diferença. Ainda de acordo com este Relatório, são também os jovens algarvios, aqueles que apresentam uma percentagem mais baixa de respostas à questão “Prática de atividade física na última semana – opção de resposta – todos os dias” (11,2%). Infelizmente são também os algarvios que têm maior prevalência de obesidade (3,6%). No que respeita à Imagem Corporal, quando questionados sobre o aspeto do seu corpo, 39,5% dos jovens algarvios responde “gordo” (percentagem mais elevada, quando comparada com as restantes regiões do país).

Ainda que o nosso trabalho seja direcionado para outra faixa etária – estudantes universitários, e não adolescentes – estes resultados são motivo de grandes preocupações também para a intervenção no ensino superior. O facto de, e neste caso no Algarve, os adolescentes fazerem referência a um estilo de vida pouco saudável, dá-nos sinais de que, posteriormente, quando chegarem ao ensino superior, serão jovens adultos menos saudáveis. Deste modo, avaliar, estudar

e compreender estas questões trará certamente benefícios para a definição de estratégias de intervenção no futuro. Na sociedade moderna, a atividade física e desportiva, tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante. Biddle *et al.* (1993) defendem que os benefícios da atividade física, entre outros, podem refletir-se na personalidade, imagem corporal, autoestima e ajustamento social, bem como nas alterações de comportamento.

De acordo com Matos (2004), o estudo do comportamento dos indivíduos ligado à saúde, e os fatores que o influenciam é essencial para o desenvolvimento ajustado de políticas de educação e promoção da saúde, bem como para programas e intervenções junto dos indivíduos e suas comunidades. A promoção da saúde representa um amplo processo social e político, que inclui não só ações dirigidas ao fortalecimento das competências pessoais e sociais dos indivíduos, mas também ações dirigidas à alteração das condições sociais, ambientais e económicas. A promoção da saúde relaciona-se com a tomada de medidas no dia-a-dia, tanto ao nível individual como coletivo.

A felicidade, o humor e a saúde influenciam-se, uma vez que existem fatores de ordem pessoal e social que influenciam a saúde, quer diretamente quer pela sua influência sobre a felicidade e o humor. Estes fatores incluem as relações interpessoais, o ambiente laboral e a motivação para o trabalho, a classe social, a atividade física e o lazer (Argyle, 1997, cit. por Matos, 2004).

Raich (2001), defende que a imagem corporal é a representação do corpo que cada indivíduo constrói na sua mente, sendo este um constructo complexo que inclui tanto a perceção que temos do corpo como um todo, como das suas partes, bem como do movimento e limites deste, experiência subjetiva de atitudes, pensamentos, sentimentos e valorizações que fazemos e sentimos, e o modo como nos comportamos deriva das cognições e sentimentos que experimentamos. Há uma tendência crescente, que ocorre de forma alarmante, relativamente à consideração face à obesidade ou simplesmente ao sobrepeso, que tende a estigmatizar cada vez mais. Ser obeso, ou simplesmente ter sobrepeso é sinónimo de ser uma pessoa desleixada, descuidada, pouco saudável, feia e pouco atrativa.

Tiggemann (2004) considera que as pessoas se sentem responsáveis pela sua forma e peso corporais, comparativamente, por exemplo, com outros aspetos físicos, tais como a cor dos olhos, o tamanho dos pés ou a altura, já que estes não são controláveis. Dada a crescente discrepância entre os actuais ideais de beleza

apresentados pelos media, e o tamanho e forma corporais dos homens e mulheres “reais”, não é surpreendente que muitos indivíduos vivenciem os seus corpos de forma negativa. Particularmente, existem numerosos estudos que demonstram uma considerável insatisfação com o tamanho e a forma corporal, junto das mulheres. Apesar de menos documentados, parece que também os homens estão cada vez mais insatisfeitos com o seu corpo, particularmente no que diz respeito à sua musculatura. A autora cita os resultados de um trabalho elaborado por Stevens e Tiggemann (1998) que nos indicam que a insatisfação corporal varia de acordo com o estado civil, o nível de formação ou ocupação, bem como com a idade.

Segundo Pronk (2010), tendo como referência estudos anteriores, o investimento corporal acaba por funcionar como um promotor de bem-estar, reduzindo a insatisfação com o corpo. Os autores Marques (2003) e Oliveira (2009), referem que existe uma relação entre a prática regular de atividade física e a avaliação que as pessoas fazem dos seus corpos, uma vez que os seus trabalhos verificaram que a prática adequada de exercício físico (considerada como uma opção de investimento corporal) contribui significativamente para avaliações mais precisas e positivas dos participantes em relação ao próprio corpo, proporcionando consequentemente maiores níveis de satisfação corporal.

De acordo com Womack (2010) diz-nos que várias pesquisas demonstram que o exercício físico está relacionado com a Imagem Corporal. Investigações realizadas noutros países com jovens adolescentes e/ou adultos jovens (Snyder & Kivlin, 1975; Richards *et al.*, 1990; Addame *et al.*, 1990; Çok, 1990; Bartlewski *et al.* 1996; Abrantes, 1998; McAuley, 1995, cit. por Pronk, 2010), demonstraram que a atividade física contribui para a melhoria da satisfação com a imagem corporal em ambos os sexos. Os benefícios físicos do exercício já foram e são usualmente descritos e comprovados, bem como os psicológicos. Grogan (2008) refere que a literatura existente sobre a relação entre exercício físico e imagem corporal conclui que os indivíduos ativos têm uma imagem corporal mais positiva do que os menos ativos.

Asci, Tuzun, e Koca (2005) mencionam que os homens são fisicamente mais ativos do que as mulheres, apresentando numerosas razões para que tal aconteça, como a falta ou reduzida perceção de competência física das mulheres, bem como o conflito entre a participação desportiva e a ideologia da feminilidade. Por outro lado, os autores sugerem que os homens, auto-percepcionam-se como altamente competentes em termos desportivos, dada a presença dos jogos desportivos desde

cedo nas suas vidas, através da participação em atividades escolares e/ou de lazer, com uma natureza muito activa de maior dispêndio energético, consideradas mais masculinas. De acordo com Extremera e Fernández-Berrocal (2006), recentemente o tema da inteligência emocional tem suscitado grande interesse nos investigadores e profissionais da saúde mental. A Inteligência Emocional propõe uma nova perspectiva de estudo das emoções, uma vez que passaram de elementos distratores/secundários dos processos cognitivos, para serem atualmente considerados um elemento vital do ser humano, já que fornecem informação relevante para a resolução diária de problemas. De facto, visto deste ponto de vista, uma utilização eficaz e sensata das emoções pode ser considerada essencial para uma adaptação física e psicológica do sujeito.

Para além dos aspetos referidos, as investigações desenvolvidas até ao momento, em Portugal, embora tenham vindo a ser crescentes na última década, a população em causa (estudantes universitários) tem sido algo negligenciada, dado que grande parte das investigações existentes incidem sobre as crianças e os jovens, ou indivíduos com mais de 50 anos.

Deste modo, o estudo desenvolvido questiona, como já referimos, as relações entre o nível de atividade física, composição corporal, imagem corporal (perceção, satisfação e preocupação com) e a inteligência emocional. A sua importância prende-se com a necessidade de compreender a relação entre estas três variáveis (inteligência emocional, composição e imagem corporal) e a atividade física, no sentido de procurar novas formas de abordar o desenvolvimento mais positivo destes constructos através da promoção de estilos de vida mais saudáveis, que incluam a prática regular de atividade física.

Suportou-se a pesquisa num diagnóstico da situação actual, de modo a que possamos conhecer melhor o problema, no sentido da definição de linhas de intervenção para o futuro, com base em informação actualizada e enquadrada numa realidade particular.

Para a concretização deste objetivo geral é necessário abordar de forma sucessiva os vários objetivos específicos que se relacionam com: i) definição de um perfil do estudante do INUAF; ii) identificação de diferentes parâmetros da composição corporal; iii) análise da forma como os alunos percebem e sentem a sua imagem corporal; iv) conhecimento do nível de atividade física dos alunos

(classificando-os em 3 níveis: baixo, moderado ou elevado); v) conhecimento do grau de inteligência emocional percebida (atenção às emoções, clareza

de sentimentos e reparação do estado emocional); vi) identificação da forma como as variáveis independentes (dados pessoais/sociodemográficos) influenciam as diferentes dimensões em análise, bem como identificar a forma como estas se relacionam entre si.

2. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

2.1 Objetivo Geral

Analisar e compreender as relações existentes entre o nível de atividade física, a composição corporal, a perceção e satisfação da Imagem Corporal e a Inteligência Emocional em estudantes universitários do Algarve (Portugal), mais especificamente no Instituto Superior Dom Afonso III (Loulé).

2.2 Objetivos Específicos

- a)** Conhecer o perfil do aluno do INUAF, quanto ao sexo, curso, idade, estado civil, filhos e trabalhador-estudante;
- b)** Identificar os diferentes parâmetros da composição corporal dos alunos do INUAF (peso, altura, IMC, %MG, %MM e GV);
- c)** Analisar a forma como os alunos percebem e sentem a sua imagem corporal:
 - Perceção de uma figura considerada normal para o sexo oposto;
 - Perceção de uma figura considerada normal para o mesmo sexo;
 - Perceção do próprio tamanho – Imagem Corporal Real (ICReal);
 - Figura que gostaria de ter – Imagem Corporal Ideal (ICIdeal);
 - Grau de satisfação com a sua Imagem Corporal, através da diferença entre a ICReal e a ICIdeal;
 - Grau de preocupação com a sua Imagem Corporal (ICReal): nada preocupado, preocupação leve, preocupação moderada e preocupação grave;
- d)** Conhecer o nível de atividade física dos alunos: baixo, moderado ou elevado;

- e) Conhecer o grau de inteligência emocional percebida, através da definição de 3 dimensões: atenção às emoções, clareza de sentimentos e reparação do estado emocional;
- f) Identificar a forma como as variáveis independentes (dados pessoais/sociodemográficos) influenciam as diferentes dimensões em análise: composição corporal, imagem corporal (percepção, satisfação/insatisfação e preocupação), nível de atividade física e inteligência emocional;
- g) Identificar a forma como as dimensões se relacionam entre si:
 - composição corporal e imagem corporal (percepção, satisfação e preocupação);
 - composição corporal e nível de atividade física; composição corporal e inteligência emocional;
 - imagem corporal (percepção, satisfação e preocupação) e nível de atividade física;
 - imagem corporal (percepção, satisfação e preocupação) e inteligência emocional;
 - nível de atividade física e inteligência emocional.

3. ESQUEMA GERAL DA INVESTIGAÇÃO

As etapas percorridas nesta investigação foram: inicialmente a definição/planeamento do problema, com base num enquadramento teórico prévio, definição do desenho da investigação, operacionalizando um plano com vista à concretização dos objetivos. Posteriormente, foi determinada a população e a amostra a estudar, seguida da selecção dos instrumentos de recolha da informação. Depois da recolha da informação, procedeu-se à análise, interpretação e discussão dos resultados, terminando com as conclusões.

Na figura seguinte, apresentamos de forma esquemática, a estrutura geral do trabalho.

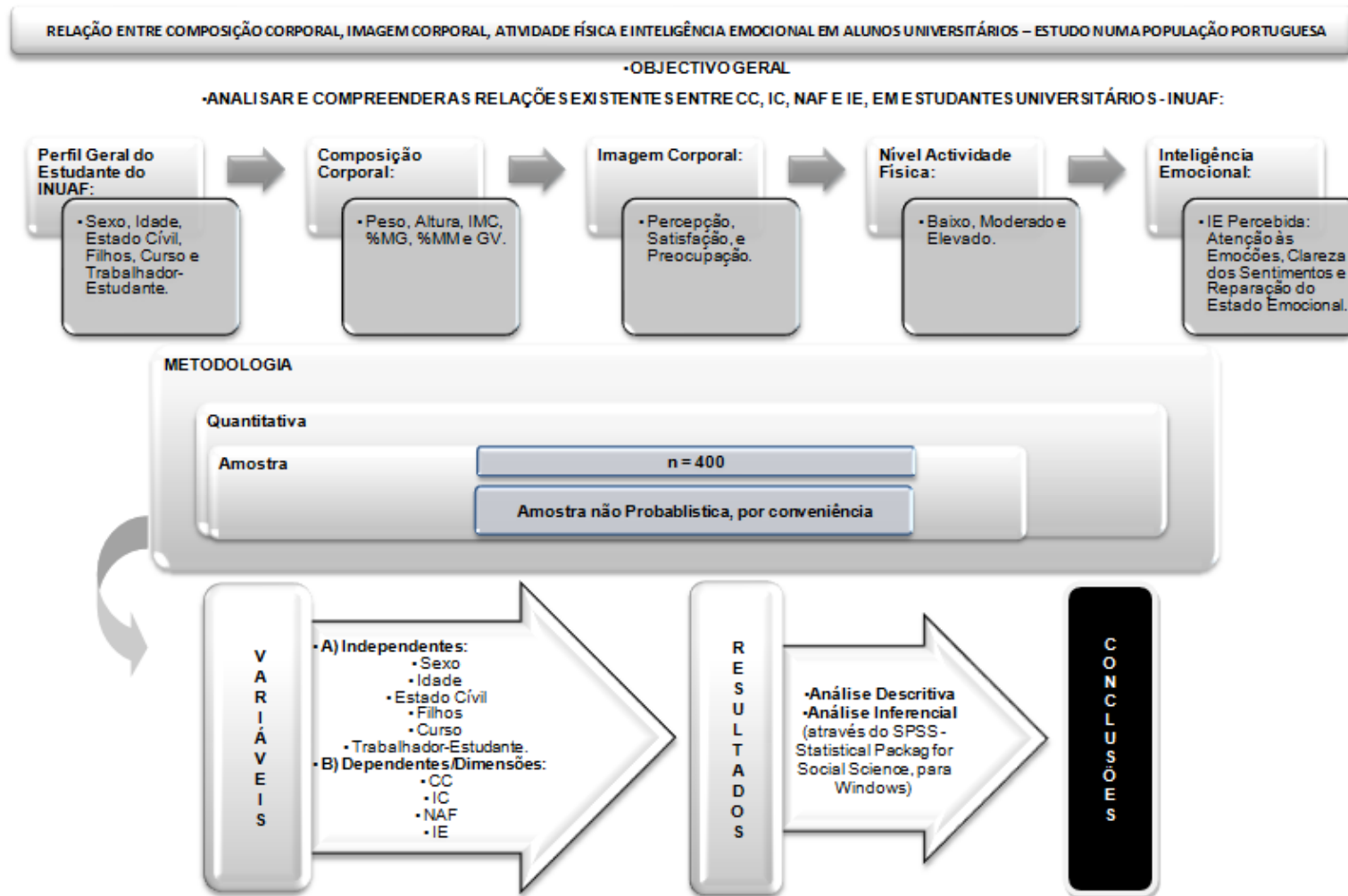


Figura 1 Esquema geral da investigação

CAPÍTULO 2.- REVISÃO DA LITERATURA

1.	ATIVIDADE FÍSICA E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS	13
1.1.	Atividade Física	13
1.1.1.	Conceito e Aspectos Básicos	13
1.1.2.	Factores que influenciam a sua Prática	14
1.1.3.	Benefícios da prática	19
1.1.4.	Avaliação do nível de Atividade Física	21
1.1.5.	Prática de Atividade Física em Estudantes Universitários	23
1.2.	Estilos de Vida	24
1.2.1.	Conceito e Aspectos Básicos	24
1.2.2.	Factores Determinantes	25
2.	O CORPO	25
2.1	Composição Corporal	25
2.1.1	Conceito e Aspectos Básicos	25
2.1.2	Índice de Massa Corporal	27
2.1.3	Massa Gorda	28
2.1.4	Massa Muscular	28
2.1.5	Gordura Visceral	29
2.1.6	Métodos de avaliação	29
2.2	Imagem Corporal	31
2.2.1	Conceito e Aspectos Básicos	31
2.2.2	Componentes	36
2.2.3	Imagem Corporal e seus campos de associação	40
2.2.3.1	Sexo	40
2.2.3.2	Idade	43
2.2.3.3	Composição Corporal	44
2.2.4	Relação com a prática de Atividade Física	44
2.2.5	Estudos sobre Imagem Corporal	48
3.	INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	52
3.1	Conceito e Aspectos Básicos	52
3.2	Modelos e Sub-escalas	58
3.3	Avaliação e Formas de Mensuração	62
3.4	Relação com a Prática de Atividade Física	64
3.5	Estudos sobre Inteligência Emocional	66

Este capítulo – Revisão da Literatura - tem como objectivo definir o estado actual dos conhecimentos nos domínios que pretendemos estudar e desenvolver: Composição Corporal, Imagem Corporal, Atividade Física e Inteligência Emocional. Pretendemos privilegiar a literatura mais recente, sendo que por vezes promoveremos breves contextualizações históricas do conhecimento e seus progressos.

1. ATIVIDADE FÍSICA E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

1.1. Atividade Física

1.1.1. Conceito e Aspetos Básicos

Para Bouchard e Shephard (1994) a atividade física consiste em qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta num aumento substancial do dispêndio energético, incluindo-se nesta as atividades físicas de lazer, exercícios, atividades desportivas, trabalho profissional e outras que provoquem dispêndio energético.

Exercício físico corresponde, segundo Ciampo *et al.* (2010), qualquer atividade que envolva esforço físico, que seja planeada, estruturada e repetitiva, cuja finalidade se centre na manutenção da saúde e na melhoria da aptidão física.

A atividade física tem acompanhado a história do desenvolvimento humano, fazendo, inevitavelmente, parte do quotidiano dos indivíduos (Ladeira, 2004).

A sociedade moderna atribui uma importância cada vez mais significativa à atividade física que, segundo Mota (2001), serve como uma forma de compensar os efeitos nocivos produzidos pela sociedade dos nossos dias.

Segundo Oliveira (2001), ainda que assistamos a uma tendência generalizada para o sedentarismo, constatamos que, actualmente, existe uma crescente massificação do exercício físico, isto é, são várias as motivações para o praticar de forma sistemática e regular. Um dos benefícios psicológicos da prática de exercício físico, parece ser a melhoria da imagem corporal (Dinis, 1996, cit. por Oliveira, 2001).

Conforme nos refere Ladeira (2004), as pessoas que eram sedentárias e iniciaram algum programa de atividade física, diminuem sensivelmente os riscos de doenças cardiovasculares, mesmo após um período de sedentarismo, sendo os benefício

da atividade física bem identificados após uma mudança para um comportamento activo. Em contrapartida, pessoas que eram activas por um longo período da vida e se tornaram sedentárias, enfrentarão os problemas advindos do comportamento sedentário adoptado, uma vez que os benefícios da prática da atividade física não são cumulativos.

De acordo com o Livro Verde da Atividade Física, desenvolvido pelo Observatório Nacional da Atividade Física e do Desporto (Instituto do Desporto de Portugal, 2011), verifica-se uma diminuição da atividade física no sexo masculino entre os 10 e os 29 anos, seguida de uma manutenção da prática até por volta dos 50 anos com nova redução após esta idade. Verifica-se igualmente uma diminuição da atividade física no sexo feminino entre os 10 e os 17 anos, com um aumento da prática até aos 50 anos, onde, tal como nos homens, se volta a evidenciar uma diminuição, todavia com maior acentuação. Este facto conduz a um aumento das diferenças da atividade física entre os sexos com o envelhecimento. Outra das conclusões deste relatório foi a verificação de valores mais reduzidos de atividade física nas mulheres comparativamente aos homens, particularmente entre os 10 e os 30 anos, e depois dos 60 anos.

Segundo Ladeira (2004), a significativa redução da atividade física nas sociedades desenvolvidas, e as conseqüentes repercussões prejudiciais na saúde destas sociedades, cada vez mais urbanizadas e sedentarizadas, traduzem-se por custos individuais e sociais elevadíssimos, constituindo uma preocupação crescente de técnicos e governantes.

Existem claras relações entre a atividade física, o exercício físico regular e a saúde, não só ao nível individual como também no domínio público (Piéron *et al.*, 2007, cit. por Gómez-López, Granadero & Extremera, 2010).

1.1.2. Factores que influenciam a sua Prática

O nível de atividade física pode variar segundo o sexo, a idade, a aptidão física e um considerável número de variáveis ambientais, sociais, culturais e psicológicas (Montoye, 2000).

Conforme defendem Sallis e Owen (1998), factores demográficos e biológicos, como a idade, género, ocupação, quantidade de filhos, educação, estado civil, etnia, condição salarial, localização geográfica e outros aspetos sociais que fazem

parte dos hábitos de vida de uma população, são considerados como determinantes da atividade física. Assim, a existência de algumas evidências relativamente ao facto de que o suporte social para o exercício poder ser considerado mais determinante entre as mulheres, e que os factores ambientais estão mais relacionados com os homens, talvez explique a baixa participação das mulheres na prática de atividade física fora de casa, sinalizando eventuais estereótipos ao nível sexual, que provocam uma certa inibição à expressão pessoal na prática.

Ainsworth (2000) enquadra a mulher num grupo de pessoas muito activas ao longo das suas vidas, sugerindo que as pesquisas anteriores podem ter falhado relativamente à forma de avaliação da atividade física praticada pelas mesmas. Neste sentido, estimou que as mulheres dispõem em média 3.9 horas por dia em trabalhos domésticos, e em tarefas de cuidados com a família, comparativamente com os homens que referiram passar mais tempo em atividades leves, moderadas e vigorosas no tempo livre. Considerando estes resultados, o autor, registou mais tempo de atividade por parte das mulheres em relação aos homens, quando se consideravam também as atividades domésticas diárias.

Entre as mulheres, as principais barreiras apontadas para um menor nível de atividade física são a falta de tempo, sendo este empenhado em trabalhos domésticos, trabalho, ou família. O papel da mulher ao nível cultural e a sua inserção na família parece ainda ser uma barreira muito resistente quando se posiciona paralelamente a sua vida doméstica e a prática de atividades físicas na distribuição do tempo diário (Jaffe *et al.*, 1999)

A redução da prática de atividade física, com o aumento da idade parece ser a mais consistente conclusão da epidemiologia da atividade física, pelo que podemos dizer que a idade está inversamente relacionada com a atividade física em todas as faixas etárias, com níveis mais baixos no sexo feminino (Sallis & Saelens, 2000).

Os padrões de declínio, no que diz respeito à intensidade e tipo de atividades, alteram-se de acordo com a idade, isto é, a atividade física regular tende a diminuir nas idades adultas mais jovens, mas também nas mais avançadas. Contudo, parece existir um padrão relativamente estável na meia-idade (30-60 anos). A atividade vigorosa é a que mais diminuiu, com tendência a aumentar nas idades mais avançadas, podendo atribuir-se a este facto as trocas de definição de atividade vigorosa em idades mais avançadas. Os homens apresentam descidas

mais acentuadas quanto ao índice de atividade física com o avanço da idade. Quanto ao tipo, as atividades que mais decrescem são as não organizadas (Caspersen *et al.*, 1997).

Nos resultados do estudo de Ladeira (2004), a prática desportiva formal e a ocupação dos tempos livres com atividade física, nos homens, verifica-se que estes tendem a optar pelos desportos colectivos, como o futebol, e, em consequência, à medida que ficam mais velhos, o decréscimo é mais marcante, com o aumento da tendência para a inatividade física. Estas conclusões também apontam para uma certa resistência por parte dos homens em relação à mudança da prática de um desporto colectivo para uma atividade de menor intensidade, (caminhada, por exemplo), verificando-se uma menor motivação por parte destes à medida que a idade passa, comparativamente com as mulheres, no que diz respeito à adopção de hábitos de prática. Por outro lado, predominam entre as mulheres as atividades moderadas, como a caminhada, sendo apontado um aspecto curioso que se relaciona com a razão para o aumento da atividade física, entre as mulheres, com o avançar da idade, que é o maior tempo disponível. Este aspecto, pode estar, segundo a autora, relacionado com a redução da exigência de responsabilidade no cuidado dos filhos.

Sallis e Owen (1998) referem-se à relação entre atividade física e o estado civil, verificando que os homens solteiros, maioritariamente mais jovens, têm mais tempo disponível e vigor físico para a prática desportiva, pelo que estes são os mais activos. Nos indivíduos casados, as obrigações sociais, cuidados e responsabilidades familiares podem afastar, por vezes, as pessoas de uma prática durante o seu tempo livre. Ainda relativamente a esta questão, nos indivíduos viúvos e divorciados, com maior frequência também os mais velhos, voltam a surgir valores mais elevados, comparativamente com os casados.

Segundo Blasco *et al.* (1996), as mulheres são mais sedentárias porque as obrigações sociais que lhes estão atribuídas, nos diferentes momentos do seu ciclo de vida (especialmente durante a maternidade), as impedem de dispor do tempo livre necessário para a prática de atividade física.

Por outro lado, parecem não ser as implicações consequentes dos papéis sociais que explicam as diferenças entre homens e mulheres, mas sim o próprio historial de atividade física do sujeito, pois este parece determinar o nível actual de atividade física. As pessoas activas serão ao longo de toda a sua vida, e as sedentárias

vão-se manter como tal, independentemente das circunstâncias (O'Brien & Keating, 1995, cit. por Blasco *et al*, 1996). Os resultados do trabalho de Blasco *et al* (1996), mostram-nos precisamente esta mesma tendência, defendendo este argumento, já que os indivíduos não activos durante o ensino superior, também realizavam menos tempo de atividade física durante os ciclos de estudos anteriores, comparativamente com os sujeitos actualmente activos. Os autores interpretaram estes resultados da seguinte maneira: durante a adolescência vai-se definido um estilo de vida mais ou menos activo, como consequência da acção dos diferentes agentes educativos como os pais, amigos/colegas, a escola (onde todas as crianças têm a oportunidade de praticar atividade física). Complementarmente, é possível que este aspecto tenha a ver com o facto de que uma situação nova (entrada para a Universidade, passar a ser maior de idade, autonomia nas decisões, atividades académicas, etc...) pode determinar esta mudança nos padrões de atividade física. Deste modo, a entrada na Universidade parece estar associada a uma tendência para a aquisição de um estilo de vida sedentário, especialmente nas mulheres, e nos indivíduos que já apresentavam um historial de atividade física anterior, reduzido.

As conclusões do Relatório que resultou do Eurobarómetro Especial sobre “Desporto e Atividade Física”, publicado em Março de 2010, dizem-nos que a importância do Desporto e da Atividade Física é largamente aceite em todo o espaço europeu, no qual todos os cidadãos apontam vários motivos – especialmente relacionados com a saúde – para a necessidade de uma prática regular de atividade física. Assim, esta foi uma boa base para o planeamento de atividades futuras da União Europeia, no âmbito do Desporto, considerando as novas competências consagradas no Tratado de Lisboa.

Ainda de acordo com este relatório, uma clara maioria dos cidadãos da União Europeia (65%) praticam alguma forma de exercício físico, pelo menos uma vez por semana, contudo, um quarto dos participantes no estudo declara que é completamente sedentário, revelando que a mensagem sobre a importante associação entre atividade física e saúde, não chegou a um significativo segmento da população europeia. Este relatório também demonstra que existem algumas secções da sociedade que são extremamente carentes, no que a oportunidades desportivas diz respeito. As mulheres jovens, em particular, são bastante menos activas do que os homens, da mesma idade, o que sugere que estas precisam de um maior encorajamento e incentivo para uma prática regular. Para além desta

significativa diferença entre géneros, este relatório chama igualmente à atenção para a grande disparidade de resultados entre estados membros, em várias questões, já que alguns deles revelam um nível muito elevado de participação, e parecem estar um passo à frente no que diz respeito à capacidade de promover e dar acesso à prática desportiva. Os países localizados na zona norte da Europa são claramente os mais ativos, sendo os menos ativos os do Sul e os novos estados membros. Estas diferenças, parecem ser um reflexo da organização das sociedades, particularmente no que diz respeito à gestão do tempo dedicado ao trabalho e ao lazer, bem como por razões económicas e a prioridade atribuída às questões relacionadas com o desporto e a atividade física.

Os resultados do trabalho desenvolvido por Pitanga e Lessa (2005), indicam a ocorrência de maiores níveis de sedentarismo entre as mulheres e os indivíduos com menos formação. Quanto à idade e ao estado civil, o sedentarismo predominou na faixa etária dos 40-59 anos e entre os casados, separados e viúvos.

As pessoas com IMC elevado têm mais barreiras na realização de exercício físico como consequência da obesidade (Martinez-Gonzalez *et al.*, 2001, cit. por Oliveira, 2009), estando mais pessoas obesas envolvidas em baixos níveis de atividade física habitual, comparativamente com as pessoas não obesas. Também neste sentido, Mota *et al.* (2002, cit. por Oliveira, 2009), desenvolveram um trabalho com 157 crianças, com idades compreendidas entre os 8 e os 15 anos, e verificaram diferenças significativas na atividade física diária entre raparigas obesas e não obesas.

Segundo Shaw, Gorely e Corban (2005), no que diz respeito aos determinantes da atividade física, estes podem ser modificáveis (por exemplo, o prazer de realizar exercício) ou não-modificáveis (por exemplo, idade ou o sexo). Quanto aos determinantes de natureza demográfica e biológica, identificados para os adultos, a idade e o género são os mais consistentes. Na mesma linha do referido por outros autores, que apresentamos anteriormente, a atividade física é significativamente superior nos homens, bem como nos mais novos comparativamente com os mais velhos. O estatuto socio-económico e a educação/formação foi também relacionada, de forma notória, com a atividade física, uma vez que os sujeitos com um estatuto socio-económico e/ou formação superior participam mais em atividades físicas. Em termos psicológicos, o determinante mais consistente é a auto-eficácia (confiança que o indivíduo possui para poder ser activo de uma forma regular – Teoria da Aprendizagem Social – Bandura, 1960), isto é, quanto mais

confiante estiver o sujeito, maior é a probabilidade de o conseguir. As barreiras à prática de atividade física (por exemplo, falta de tempo, cansaço, o mau tempo, etc) também são um aspecto importante, uma vez que os indivíduos que relatam menos barreiras, também serão aqueles que terão maiores probabilidades de ter sucesso nesta alteração de hábitos. Outros aspetos importantes, no que respeita ao contexto psicológico, são os relacionados com a participação em atividades que sejam prazerosas para o praticante, a expectativa de benefícios e a auto-motivação. Vários determinantes dentro da categoria comportamental têm sido identificados, tais como o histórico de atividade física durante a vida adulta (está positivamente associada com o comportamento actual), e os que apresentam uma dieta equilibrada.

Também Crespo *et al.* (2000), indicam que existem vários estudos a demonstrar que o sedentarismo é mais frequente entre as mulheres, os idosos e nos indivíduos com menos escolaridade.

Conforme os resultados dos trabalhos de Caspersen *et al.* (1997), as mulheres apresentam níveis mais baixos de atividade, e o sedentarismo decresceu de forma uniforme com o aumento da idade, habilitações literárias e rendimento salarial. Mostraram igualmente ter influência nos níveis de prática de atividade física em determinados períodos do ano, factores como o ambiente e o clima. Igualmente, Crespo *et al.* (2000), concluíram que o sedentarismo é superior nas minorias étnicas, considerando as variáveis educação, rendimento, ocupação, condição financeira-profissional e estado civil. Assim, a inatividade é superior nas mulheres, nas minorias, e nos indivíduos mais velhos.

Segundo Gómez-López, Granadero e Extremera (2010) diferentes estudos têm demonstrado que, em geral, a participação em atividades físicas, durante o tempo livre, diminui à medida que ficamos mais velhos, e que as mulheres dedicam menos tempo à prática de atividades físicas moderadas e vigorosas.

1.1.3. Benefícios da prática

O exercício físico desempenha um importante papel na prevenção do envelhecimento prematuro, na melhoria da qualidade de vida e na longevidade. Revela ter uma acção fundamental na prevenção de doenças como: diabetes, doenças respiratórias, cardíacas, osteo-articulares, distúrbios mentais e dor crónica (Kleinpaul, Lemos & Daronco, 2008).

Conforme nos referem Mello, Boscolo, Esteves e Tufik (2005), existem vários estudos que apontam benefícios do exercício físico para a saúde, no sentido da melhoria da eficiência do metabolismo, aumentando o catabolismo lipídico. Consequentemente, há uma diminuição da percentagem de massa gorda corporal e aumento da massa muscular, uma melhoria da estabilidade postural e uma maior flexibilidade e amplitude de movimento. No âmbito psicológico, a prática regular de exercício físico é benéfica para a preservação da função cognitiva, na melhoria de sintomas depressivos, bem como no controlo pessoal e auto-eficácia. Estas melhorias, no que diz respeito à área psicológica, devem-se à libertação de b-endorfina e dopamina durante a prática de exercício físico, cuja libertação regular se traduz num efeito tranquilizante e analgésico. Para além destes benefícios, o exercício físico também parece resultar ao nível dos relacionamentos interpessoais e no estímulo à superação de desafios, isto é, actua também ao nível social (Cheik *et al.*, 2003).

Conforme nos indica Ladeira (2004), existem evidências claras na literatura dedicada ao tema da relação entre atividade física e saúde, que nos indicam que, nos adultos, esta relação é positiva, isto é, a atividade física contribui indiscutivelmente para a redução do declínio funcional associado ao processo de envelhecimento.

Segundo Mota (1992), a relação entre a prática de atividade física e a saúde tem adquirido cada vez mais um significado relevante, na conjectura actual, uma vez que a sociedade se vê confrontada com um espectro alargado de doenças, ditas da civilização.

A atividade física praticada numa base regular, está associada a uma grande quantidade de benefícios físicos, psicológicos e fisiológicos, desempenhando um papel excepcional na prevenção de uma variedade de doenças (Biddle, 1993).

Na população adulta, a atividade física está associada à longevidade, à diminuição do risco de doenças cardiovasculares e patologias degenerativas do sistema ósteo-articular bem como à diminuição dos factores de risco como a obesidade e o stresse emocional. Sabe-se que a inatividade contribui, de forma significativa, para o aparecimento de muitas doenças crónicas, pelo que o estímulo e a promoção da prática de atividade física é cada vez mais um investimento na saúde, individual e pública (Ladeira, 2004).

1.1.4. Avaliação do nível de Atividade Física

A avaliação da atividade física é uma questão complexa, uma vez que está presente em todos os momentos da vida do homem, com intensidades, tempos e frequências diferentes, através de múltiplas formas de manifestação (Ladeira, 2004) Montoye (2000), afirma que um dos maiores obstáculos dos métodos de terreno para avaliar a atividade física habitual, ou a energia despendida nos humanos, tem sido a falta de critério ao comparar técnicas.

De acordo com Blair, Cheng e Holder (2001) a pertinência da avaliação da atividade física em qualquer população, centra-se na necessidade de se estabelecer o estado actual dos seus níveis de atividade física, identificando a heterogeneidade dos seus valores em cada intervalo etário, e determinar se os resultados dessa população se encontram dentro dos critérios adequados a um estado considerado saudável.

De acordo com Camões e Lopes (2008) a medição dos níveis de atividade física, efetuada de uma forma válida e rigorosa, é um grande desafio para as investigações que o pretendem fazer. Uma vez que a atividade física é definida como sendo qualquer movimento corporal produzido pela contração do músculo-esquelético resultando num aumento do dispêndio energético, a sua avaliação e monitorização, em larga escala, deve considerar o dispêndio energético total, nos diferentes tipos de atividade ao longo das 24h que compõem o dia-a-dia do indivíduo. Para além deste aspeto, outras dimensões da atividade física assumem grande relevância, como a sua intensidade e frequência. Em termos universais, não existe nenhum método de avaliação que não tenha desvantagens, pelo que, existem métodos altamente objetivos e precisos na avaliação do dispêndio energético (a água duplamente marcada, e a calorimetria com grande complexidade e custos elevados). Todavia, existem outros métodos, como os frequencímetros, os acelerómetros e podómetros, que disponibilizam medidas objetivas de predição da atividade física e, conseqüentemente, do dispêndio calórico a ela associado. Estas vantagens são reconhecidas, mas também são discutidas algumas dificuldades, como a estimação da atividade física habitual, que implica grandes custos quando aplicados na vigilância e monitorização populacional. Com um decréscimo significativo na validade e precisão de medição, e com um aumento relevante na facilidade da avaliação, surgem os questionários. Por razões práticas e económicas, a maior parte dos estudos epidemiológicos consideram a avaliação da atividade física através de questionários previamente

validados, e devidamente testados. Estes questionários estruturados, permitem avaliar as diferentes dimensões da atividade física que, por sua vez, não são possíveis de obter quando aplicados métodos mais objetivos e, têm o potencial de estimar, de uma forma igualmente válida, o dispêndio energético habitual das populações, permitindo a sua monitorização ao longo do tempo. Neste sentido, Ladeira (2004), reforça que o questionário é o método utilizado com mais frequência, para avaliar a atividade física em estudos de grandes grupos populacionais.

Atualmente, existe uma grande variedade de questionários, com vista à medição do nível de atividade física, que diferem entre si por múltiplas razões, seja pelas componentes que medem, seja pelo período de tempo que pretendem avaliar (última semana, mês, ano e até períodos mais longos), pelas unidades utilizadas para estimar o dispêndio energético (Kilocalorias, Kilojouls, METs, Horas, Pontuações, etc.), ou pela forma de recolha dos dados (autoadministrados, entrevista, etc...). A questão que se coloca é que, este método, tal como outros de terreno, é algo impreciso, especialmente para estimar a atividade física de baixa intensidade, e não reflete as diferenças, na intensidade absoluta, próprias da idade, do sexo, de fatores de natureza dimensional e dos níveis de aptidão física (Kesaniemi *et al.*, 2001, cit. por Ladeira, 2004).

De acordo com a opinião de Sallis e Saelens (2000), os questionários proporcionam um leque interessante de opções de avaliação, ou seja, podem ser aplicados a um grande número de pessoas, por um baixo custo, não alteram o comportamento dos sujeitos, possibilitam o acesso às várias dimensões do comportamento da atividade física, abrangendo diferentes idades, assim como podem ser adaptados às necessidades específicas da população em estudo. Este método está inserido na categoria de avaliação através do autorrelato, bem como outras técnicas baseadas em recordações de atividades realizadas num tempo limitado, como os diários e entrevistas.

Uma das desvantagens que pode ser levantada quanto à aplicação de questionários para a avaliação do nível de atividade física, está relacionada com o processo ou funcionamento da memória dos sujeitos, já que as questões são no sentido de atividades passadas/anteriores, existindo evidências que refletem a subjetividade em recordar atividades de diferentes intensidades, sendo a intensa recordada com mais precisão do que a moderada ou pouco intensa (Kriska *et al.*, 1997; Lamonte *et al.*, 2001, cit. por Ladeira, 2004).

Os questionários Baecke e o IPAQ (International Physical Activity Questionnaire - Questionário Internacional da Atividade Física) são os únicos traduzidos e validados para a população portuguesa. O IPAQ faz a avaliação da atividade física nos sete dias anteriores à sua aplicação, e o Baecke faz a mesma avaliação para o último ano.

Relativamente ao IPAQ, este foi desenvolvido por um grupo de trabalho internacional, em 1996, com o objetivo de validar um questionário para aferir o nível de atividade física, sendo recomendado pela OMS (1998). Durante o ano de 2000, 12 países (Austrália, Canadá, Finlândia, Guatemala, Itália, Japão, Portugal, África do Sul, Suécia, Inglaterra, Estados Unidos e Brasil), efetuaram estudos de fiabilidade e validade do IPAQ, com amostras superiores a dois mil indivíduos, visando determinar a fidedignidade e validade do instrumento com intuito de se poder efetuar comparações da atividade física em termos internacionais. Em Portugal, integraram este estudo os investigadores Jorge Mota e Luís Sardinha. Em 2001, o Comité Executivo responsável pelo desenvolvimento do IPAQ publicou um relatório parcial desta aplicação experimental, no qual indicavam que este questionário apresentava características psicométricas aceitáveis para uso em estudos de prevalência sobre a participação em atividades físicas.

1.1.5. Prática de Atividade Física em Estudantes Universitários

O momento da entrada na Universidade (acesso ao Ensino Superior) está associado com o abandono do hábito de praticar atividade física, já que são dedicadas muitas horas ao estudo, com a conseqüente redução do tempo de ócio/livre. Deste modo, a experiência desportiva no ensino superior, é considerada uma boa predictor do nível de dedicação à atividade física posterior, na idade adulta (Basco *et al.*, 1996, cit. por Lores, Murcia, Gutiérrez & Sicilia, 2003).

Segundo Gómez-López, Granadero e Extremera (2010) que realizaram um trabalho sobre as barreiras apontadas por estudantes universitários, relativamente à prática regular de exercício físico, entre estes, as barreiras externas prevalecem sobre as internas. Destacam-se, a falta de tempo, o stress e o cansaço resultante da sobrecarga de trabalho e/ou estudo, não ter instalações próximas ou adequadas e a falta de apoio social. Destacam ainda que, devemos reforçar que os estudantes universitários aumentam o número de horas dedicadas ao estudo, e que a maioria fica apenas com o horário nocturno disponível para as suas atividades de tempos livres. Contudo, estes autores são da opinião que o período universitário é uma fase

transitória que oferece ótimas condições para a aquisição de comportamentos adequados a um estilo de vida saudável.

Até mesmo em adolescentes, e na transição para a universidade, mais especificamente durante o período de estudo na universidade, há um aumento do desrespeito por um estilo de vida saudável, e uma diminuição da prática de atividade física moderada a vigorosa. Este momento, torna-se por isso crítico para a promoção da atividade física, especialmente junto das mulheres, uma vez que estas começam a reduzir o seu nível de prática físico-desportiva por volta dos 11/12 anos de idade. (Park & Kim, 2008, cit. por Gómez-López, Granadero & Extremera, 2010).

1.2. Estilos de Vida

1.2.1. Conceito e Aspetos Básicos

De acordo com Calmeiro e Matos (2004), os estilos de vida correspondem a modos de viver o dia-a-dia, e de se relacionar com o contexto físico e social, considerando os valores, motivações, oportunidades e todos os aspetos específicos de natureza cultural, social e económico. Segundo estes autores, não há um, mas diversos tipos de estilos de vida “saudáveis”, e esta variedade estabelece-se de acordo com o grupo onde cada individuo se enquadra, bem como com as suas características individuais.

Segundo Ortega (2010), a saúde não é uma condição dada, ou determinada biologicamente, mas representa antes um estado demasiado variável que deve ser constantemente cultivado, protegido e fomentado.

Deste modo, um bom estado de saúde está associado, invariavelmente a níveis elevados de funcionalidade, caracterizado por uma certa vitalidade, prazer pela vida, e sentido de harmonia com a natureza e humanidade (Seiger *et al.*, 1998, cit. por Ladeira, 2004).

Diretrizes práticas atuais defendem a inclusão de atividade física de intensidade moderada e/ou vigorosa 30 minutos por dia, na maioria dos dias da semana, sendo que este volume deverá ser aumentado de forma gradual. (Nelson *et al.*, 2007, cit. por Santos *et al.*, 2012).

Segundo Delgado e Tercedor (2002), na sua globalidade, o estilo de vida considerado saudável é aquele que na sua prática ajuda a dar anos à vida e vida aos anos, existindo uma menor probabilidade de doenças e de incapacidades.

De acordo com Shephard (1994, cit. por Loureiro, 2004) existem três tipos de comportamentos que favorecem a saúde: alimentação correcta, atividade física regular, intensidade e duração adequadas e pausas de descanso regular (período de sono entre sete a oito horas por noite)

1.2.2. Factores Determinantes

Segundo Ladeira (2004) a recomendação de mais e melhor atividade física constitui, actualmente, uma constante entre os profissionais da saúde, contribuindo decisivamente para uma existência saudável. Assim, o sedentarismo é, na verdade, um problema de saúde pública, sendo que a atividade física pode ser vista como uma espécie de "medicamento" de eficácia comprovada.

Resultados de diferentes estudos indicam que as pessoas que se deparam com mais barreiras para a prática de exercício físico regular, têm menos possibilidades de se tornarem ativos, e que estes podem variar dependendo da idade e do sexo (Brown, 2005, cit. por Gómez-López, Granadero & Extremera, 2010).

Com o propósito de eliminar algumas das barreiras que dificultam a possibilidade de envolvimento num estilo de vida ativo, os participantes deverão receber feedback e aconselhamento sobre a melhoria da sua aptidão (Capdevilla, 2007, cit. por Gómez-López, Granadero & Extremera, 2010).

2. O CORPO

2.1 Composição Corporal

2.1.1 Conceito e Aspetos Básicos

Conforme refere Ortega (2010), o estudo da composição corporal é um aspecto importante para a valorização do estado nutricional, bem como para a perceção da própria imagem corporal, uma vez que permite quantificar as reservas corporais,

detectando e corrigindo eventuais problemas nutricionais como o sobrepeso ou a obesidade.

Analisar a composição corporal consiste em realizar um fracionamento da massa corporal total nos seus distintos componentes principais para que seja possível o seu estudo. A associação entre excesso de gordura e algumas patologias (por exemplo, as cardiovasculares), têm estimulado o desenvolvimento nos últimos anos de novas técnicas de análise da composição corporal, especialmente as baseadas no modelo dos dois componentes, que permite avaliar a quantidade de massa gorda diferenciando-a do resto, que se englobaria na massa livre de gordura. Segundo Vieira e Fragoso (2006), a composição corporal refere-se ao estudo dos diferentes componentes químicos do corpo humano, permitindo a quantificação dos componentes corporais: água, proteínas, gordura, glicogénio e os minerais, entre outros. Em consequência da alteração de estilos de vida das populações, assistiu-se à rotura de alguns padrões morfológicos pré-estabelecidos, (mudanças económicas características das últimas décadas), o que traz novas concepções do corpo.

Também diferentes tipos de dieta, consequência da inevitável estratificação social, estão associados à variação da massa corporal, uma vez que a qualidade e quantidade dos alimentos são diferentes, bem como a alteração dos horários das refeições (Ahmed *et al.*, 1991; Little *et al.*, 1988; Rona & Chinn, 1987; Malina, 1985, cit. por Vieira & Fragoso, 2006).

Estas autoras referem também que o dimorfismo sexual tem aumentado, ao longo dos últimos anos, especialmente nos meios urbanos, no que respeita à distribuição de gordura, sendo que esta sofre alterações de acordo com o nível sócio-económico (muito baixo nos níveis sócio-económicos baixos, e superiores nos elevados sendo, neste caso, a gordura no género masculino mais centrípeta).

Segundo Sigulem, Devincenzi e Lessa (2000), existe um número quase ilimitado de medidas corporais possíveis, pelo que devem ser selecionadas aquelas de execução mais simples, rápida, reprodutíveis e inócuas, no sentido de proporcionarem a informação máxima sobre a questão nutricional a investigar. As medidas mais frequentemente utilizadas têm por objetivo determinar a massa corporal, expressa pelo peso; as dimensões lineares, especialmente a estatura; a composição corporal e as reservas de energia e proteínas, estimadas pelos principais tecidos moles superficiais: a gordura subcutânea e a massa muscular.

Assim, a estimativa da composição corporal é alcançada através da quantificação da massa gorda (todos os lípidos extraíveis do tecido adiposo e dos outros tecidos) e da massa livre de gordura (totalidade dos resíduos químicos e tecidos isentos de gordura, incluindo água, músculo, osso, tecido conjuntivo e órgãos internos). A distribuição da gordura tem a influência de factores como a idade, o dimorfismo sexual (nas mulheres a acumulação é superior na zona glúteo-femoral, e nos homens na zona abdominal), o tipo morfológico, entre outros (Heyward & Stolarczyk, 1996, cit. por Vieira & Fragoso, 2006).

2.1.2 Índice de Massa Corporal

O índice peso (kg) / estatura (m²) foi descrito pela primeira vez por Adolphe Quetelet no século XIX como um índice de peso ajustado para a estatura. Ancel Keys reinventou-o nos anos 50 e denominou-o Índice de Massa Corporal (IMC).

Para Sigulem, Devincenzi e Lessa (2000), o IMC tem limitações como medida da gordura a nível individual, uma vez que a composição corporal, varia em função de diversos factores como a idade, o sexo e a raça. Para além desta limitação, a composição corporal pode ser diferente, ainda que o peso e o IMC sejam os mesmos, isto é quando, por exemplo, através de uma dieta e de exercício físico a massa gorda se reduz, em contrapartida a massa muscular aumenta. Deste modo, indivíduos com o mesmo IMC podem ter massas gordas muito diferentes. Por fim, a amplitude dos riscos para a saúde não se relaciona apenas com o total da massa gorda, correlacionando-se mais com a gordura intra-abdominal ou visceral que influencia a atividade metabólica hepática.

O IMC é um preditor da morbidade e mortalidade por doenças crónicas diversas (Janssen *et al*, 2002, cit. por Santos *et al.*, 2012).

De acordo com Avendaño *et al.* (2010), um dos recursos mais utilizados para a valorização do estado nutricional é o IMC, contudo, um valor considerado normal deste indicador pode mascarar algumas deficiências de naturezas diversas; bem como um IMC elevado pode, por outro lado, nalgumas ocasiões, não corresponder a um excesso de gordura, mas sim a um excesso de outros componentes corporais, tais como a massa muscular.

O IMC é um indicador de adiposidade e obesidade, uma vez que se relaciona directamente com a percentagem de massa gorda (excepto nas pessoas com uma

grande quantidade de massa magra, como os desportistas ou os culturistas). Contudo, há que ter em conta que o IMC não reflecte directamente a composição corporal, uma vez que se se considerar o caso, como referimos anteriormente, dos desportistas que, pela densidade óssea e musculatura geral desenvolvida, podem apresentar um IMC elevado, equivalente à categoria de sobrepeso, o que na realidade, não significa exactamente isto, nem propriamente nenhum risco para a saúde. Já o contrário, ou seja, indivíduos inactivos/sedentários, podem apresentar valores de IMC que se enquadram numa categoria normal, mas terem, na verdade, percentagens de massa gorda muito elevadas (Ortega, 2010).

2.1.3 Massa Gorda

A prevalência da obesidade aumenta com a idade e, para além disso, a redistribuição da gordura corporal, da zona glúteo-femoral para a região abdominal, ocorre muitas vezes após a menopausa, nas mulheres (Ogden *et al.*, 2006, cit. por Santos *et al.*, 2009).

Segundo Vieira e Fragoso (2006), tanto em adultos como em crianças, a percentagem de massa gorda (quantidade relativa de gordura corporal) é a medida de composição corporal avaliada com mais frequência, uma vez que foram desenvolvidos diversos métodos e técnicas de avaliação neste sentido, já que se associa o aumento da gordura com a diminuição da qualidade de vida, fazendo aumentar igualmente o risco de aparecimento de certas doenças.

Contudo, como sabemos, o tecido adiposo apresenta diversas funções úteis ao funcionamento orgânico designadamente a função energética, estrutural, reguladora, de transporte, armazenamento, controlo do apetite, amortecimento de choque e isolamento térmico (Vieira & Fragoso, 2006).

2.1.4 Massa Muscular

A massa muscular corresponde a uma fração da massa magra. No modelo dos 4 compartimentos, a massa corporal subdivide-se em: massa óssea, massa muscular, massa gorda e massa residual. A massa óssea mais a massa muscular são a massa livre de gordura (Santos *et al.*, 2012).

De acordo com Matsudo, Matsudo e Neto (2000), entre os 25 e 65 anos de idade, há uma diminuição significativa da massa magra ou massa livre de gordura (cerca

de 10 a 16%), através das perdas de massa óssea, músculo-esquelético e água corporal total, que decorrem do processo de envelhecimento.

De acordo com Going et. al. (1995), embora a massa magra inclua água, vísceras, osso, tecido conjuntivo e músculo, é este último o que sofre a maior perda com o processo de envelhecimento (aproximadamente 40%). Apesar da dificuldade em medir adequadamente a massa muscular, em seres humanos, estimativas usando a excreção urinária de creatinina indicam perdas dramáticas de quase 50%, entre os 20 e 90 anos. Da mesma forma, análises com potássio corporal relatam perdas em homens e mulheres de 3-6% por década ou praticamente, 3kg de massa livre de gordura por década, sendo que essa perda é maior (1,5 vezes) no sexo masculino do que no feminino. Todavia, não se pode desprezar a existência de outros fatores nutricionais, hormonais, endócrinos e neurológicos que também contribuem para essa perda da força muscular, que acontece com a idade. A perda gradativa da massa do músculo esquelético e da força, a que nos referimos, designa-se sarcopenia.

2.1.5 Gordura Visceral

A gordura visceral é aquela que se acumula no abdomen, que envolve vísceras como o pâncreas, os intestinos e o fígado. Os perigos oferecidos por este tipo de gordura decorrem da sua proximidade com órgãos vitais. As células do tecido adiposo visceral são pouco eficientes no que respeita à retenção de gordura dentro delas. Por estarem muito próximas de órgãos importantes da cavidade abdominal, ao liberar moléculas de gordura, afectam o funcionamento do pâncreas, do fígado, dos rins, etc. Deste modo, com a atividade prejudicada, esses órgãos acabam por comprometer também a saúde cardíaca. Adicionalmente, este tipo de gordura produz uma série de compostos que, directa ou indirectamente, aumentam a quantidade de açúcar no sangue, impedindo a acção da hormona insulina, e deixam as paredes arteriais mais frágeis, facilitando a ocorrência de enfarte do miocárdio e/ou derrames (Alvehus *et al.*, 2010).

2.1.6 Métodos de avaliação

A determinação da gordura corporal pode fazer-se por diversos métodos: antropometria (pregas adiposas subcutâneas), bioimpedância eléctrica (monofrequência e multifrequência), pletismografia por deslocamento de ar, água

corporal total e imagiologia (Dual Energy X-Ray Absorptiometry - *DEXA* -, tomografia computadorizada e ressonância magnética).

Conforme nos refere Cruz *et al.* (2010), a estimação da composição corporal é importante para a determinação do estado nutricional tanto em condições de saúde como de doença. Uma grande variedade de métodos para avaliação da composição corporal têm sido desenvolvidos e validados, entre os quais as técnicas antropométricas e a bioimpedância eléctrica como métodos de campo, de fácil aplicação, boa reprodutibilidade e custo reduzido. A Bioimpedância eléctrica é um método rápido, barato e não invasivo para a avaliação da composição corporal. A bioimpedância mede a oposição ao fluxo de uma corrente através do corpo. A resistência ou impedância ao fluxo da corrente será maior nos indivíduos com grande quantidade de tecido adiposo, uma vez que este é um condutor pobre da electricidade, dado o seu reduzido volume de água. Os tecidos aquosos com grande dissolução de electrólitos (tecido muscular) são grandes condutores eléctricos. As medidas de bioimpedância estão estreitamente relacionadas com a quantidade de água corporal total.

Segundo Vieira e Fragoso (2006), a bioimpedância é um método baseado na resistência à passagem de corrente eléctrica pelos tecidos orgânicos, que são diferentes em função de seu conteúdo hídrico e eletrolítico. Deste modo, este método baseia-se na aplicação de uma corrente eléctrica (só as substâncias ionizáveis têm capacidade de conduzir a corrente eléctrica, sendo estas os electrólitos, que estão dissolvidos na água e minerais ósseos). A massa magra, por apresentar maior conteúdo de água e electrólitos, apresenta-se como melhor condutor que a massa óssea e de gordura, logo as equações preditivas são geradas a partir da água corporal, fornecendo o total de água e de massa livre de gordura. Partindo do pressuposto que a maior parte da água corporal está na massa livre de gordura, quanto mais água existir, menor será a resistência à passagem da corrente eléctrica. Este método utiliza eletrodos colocados nas extremidades do corpo (mãos e pés). É um método usado frequentemente, devido ao seu baixo custo, facilidade de operação, portabilidade e segurança, embora não tenha sensibilidade para detetar mudanças na composição corporal de um indivíduo que ocorrem, por exemplo, durante intervenções nutricionais ou treino físico.

2.2 Imagem Corporal

2.2.1 Conceito e Aspectos Básicos

Segundo Cash e Pruzinsky (2004, cit. por Pedretti, 2008) o corpo magro como representação ideal, reforçada através dos meios de comunicação social, potencia o aumento da insatisfação com a imagem corporal, tendo, naturalmente repercussões negativas para a saúde (como por exemplo as perturbações alimentares), e incentiva as comparações sociais. Assim, e na procura desesperada deste corpo magro, aumenta o investimento pessoal no que respeita à aparência física.

Segundo Barros (2005) a história da imagem corporal iniciou-se no século XVI, em França, através da descoberta do médico Ambroise Paré, da existência do membro fantasma, definindo-o como a alucinação, onde o indivíduo sente um membro ausente. Três séculos depois, Mitchell, nos Estados Unidos, demonstrou que a imagem corporal, mesmo sem a designar assim pode ser alterada sob tratamento ou em condições experimentais (Gorman, 1965, cit. por Barros, 2005).

A escola francesa também deixou sua contribuição com os estudos de Bonnier (1905, cit. por Barros, 2005) que anunciou e fez a descrição de um distúrbio em toda imagem corporal como “esquematia” (distorção do tamanho das áreas corporais).

Contudo, foi na escola britânica que os estudos sobre imagem corporal se desenvolveram de uma forma mais profunda, quer ao nível neurológico como fisiológico e psicológico. Fisher (1990) diz-nos que foi Head, do London Hospital, o primeiro a usar o termo “esquema corporal” e a construir uma teoria que defendia que cada sujeito constrói um modelo/figura de si mesmo.

Shontz (1990) defende que a organização da imagem corporal não se limita à esfera neurológica/mental, acreditando que também as emoções têm um papel importante no desenvolvimento da imagem corporal. Cash e Pruzinsky (1990) definiram o conceito de imagem corporal, através de algumas ideias-chave: i) refere-se às percepções, pensamentos e sentimentos sobre o corpo e suas experiências, sendo estas subjetivas; ii) é influenciada por sentimentos sobre nós mesmos, isto é, o modo como percebemos e vivenciamos os nossos corpos relata como nos percebemos a nós mesmos; iii) é determinada socialmente, sendo que

estas influências sociais prolongam-se por toda a vida; iv) não é fixa/estática, é constantemente modificada; v) influencia o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver, uma vez que a maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo; vi) influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

De acordo com Salazar (2008), a imagem corporal refere-se à representação mental do tamanho, figura e da forma do nosso corpo (de um modo global, e das suas partes), ou seja, como nos vemos e como acreditamos que os outros nos veem. Para além da percepção, a imagem corporal implica igualmente a forma como sentimos o corpo (insatisfação, satisfação, preocupação, etc...) e como actuamos relativamente a este (exibição, isolamento, etc...).

A imagem corporal é um constructo multidimensional que envolve aspetos internos (biológicos e psicológicos), e externos (culturais e sociais) (Cash & Pruzinsky, 2002; Geller, Srikameswaran, Cockell, & Zaitsoff, 2000, cit. por Sira & Ballard, 2011).

A Satisfação Corporal, uma dimensão da Imagem Corporal, foi definida como um aspeto importante da auto-estima e saúde mental ao longo da vida (Harter, 1998, cit. por Sira & Ballard, 2011).

A imagem corporal é a representação do corpo que cada indivíduo constrói na sua mente, e a vivência que tem do seu próprio corpo (Guimón, 1999, cit. por Salaberria, Rodriguez & Cruz, 2007).

A imagem corporal enquadra diferentes variáveis (Cash & Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990, cit. por Raich, 2001): i) aspetos perceptivos, ou seja, a precisão com que se percebe o tamanho, o peso e a forma do corpo, na sua totalidade e as suas partes, sendo que as alterações na percepção podem dar lugar a sobrestimações ou subestimações; ii) aspetos cognitivo-afectivos, isto é, as atitudes, sentimentos, pensamentos e valorizações que o corpo desperta, desde o ponto de vista emocional a imagem corporal incorpora experiências de prazer, satisfação, desgosto, raiva, impotência, etc..; iii) aspetos comportamentais, ou seja, as condutas que derivam da percepção e dos sentimentos associados ao corpo, podendo estes ser de exibição, rituais, camuflagem, etc...

A percepção, avaliação, valorização e a vivência do próprio corpo está relacionada com a imagem de si mesmo como um todo, com a personalidade e bem-estar

psicológico, sendo a imagem corporal o modo como o próprio se percebe, imagina, sente e actua relativamente ao seu próprio corpo. A imagem corporal vai-se construindo evolutivamente, pois em diferentes etapas da vida, o individuo vai interiorizando a vivência do próprio corpo, que nalguns casos, como por exemplo nas mulheres, sofre variações importantes, devido à gravidez (Guimón, 1999, cit. por Raich, 2001).

Segundo Cash e Brown (1987, cit. por Raich, 2001) as alterações da imagem corporal podem ocorrer devido a dois aspetos fundamentais: i) alteração cognitiva e afectiva, ou seja, a insatisfação com o corpo e sentimentos negativos que este suscita; ii) alterações perceptivas que conduzem à distorção da imagem corporal, isto é, a falta de exactidão com que se estima o corpo, o seu tamanho e a sua forma.

A relação entre estas duas variáveis não está clara, contudo, alguns autores assinalam que as pessoas insatisfeitas com o seu corpo têm distorções perceptivas, e outros autores dizem-nos que não. A correlação entre medidas de avaliação perceptiva e subjetivas nem sempre é elevada (Cash & Pruzinsky, 1990). É difícil perceber se o indivíduo distorce a imagem corporal porque está insatisfeito com o corpo, ou ao contrário.

No geral, quando a preocupação com o corpo e a insatisfação com o mesmo não se adequam à realidade, e ocupam a mente com intensidade e frequência, gerando mal-estar e interferindo negativamente com a vida quotidiana, diz-se que existem transtornos da imagem corporal (Raich, 2001).

Na sociedade ocidental, um terço das mulheres e um quarto dos homens apresentam insatisfação corporal (Grant & Cash, 1995). Contudo, esta insatisfação e preocupação com o corpo converte-se num transtorno, ou seja, num mal-estar significativo, em cerca de 4% das mulheres e menos de 1% dos homens (Rosen, Reiter & Orosan, 1995).

Conforme nos indica Phillips e McElroy (2000), o transtorno dismórfico corporal e a preocupação podem referir-se a partes do corpo, ou a aspetos mais globais, tais como defeitos faciais, a forma, o tamanho, o peso ou simetria de partes do corpo.

De acordo com a APA (2002), e segundo a definição e critérios de diagnóstico do DSM IV TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), o Transtorno

Dismórfico Corporal (historicamente conhecido como dismorfofobia), corresponde à preocupação com um defeito na aparência, sendo este imaginado ou, se uma ligeira anomalia física está presente, a preocupação do indivíduo é acentuadamente excessiva (Critério A), causando sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social/ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério B). Esta preocupação não é melhor explicada por outro transtorno mental (por ex., insatisfação com a forma e o tamanho do corpo na Anorexia Nervosa) (Critério C). As queixas geralmente envolvem falhas imaginadas ou leves na face ou na cabeça, tais como perda de cabelo, acne, rugas, cicatrizes, marcas vasculares, palidez ou rubor, inchaço, assimetria/desproporção facial ou pêlos faciais excessivos. Outras preocupações comuns incluem o tamanho, a forma ou algum outro aspeto do nariz, olhos, pálpebras, sobrancelhas, orelhas, boca, lábios, dentes, mandíbula, queixo, bochechas ou cabeça. A preocupação pode concentrar-se simultaneamente nas diversas partes do corpo, embora a queixa frequentemente seja específica. A maior parte dos indivíduos com este transtorno experimenta acentuado sofrimento relativamente à sua suposta deformidade. Descrevem as suas preocupações como "intensamente dolorosas", "um tormento" ou "devastadoras". A maioria considera difícil controlá-las e faz pouca ou nenhuma tentativa no sentido de lhes resistir. Consequentemente, passam horas por dia pensando no seu "defeito", ao ponto desses pensamentos poderem vir a dominar as suas vidas. Verifica-se um prejuízo significativo em muitas áreas do funcionamento, chegando os sentimentos de desconforto a impedir que os sujeitos trabalhem ou estejam em situações públicas.

Num estudo conduzido por Raich (2000, cit. por Raich, 2004), com estudantes universitários, as preocupações nos homens referiam-se à cintura, estômago e peso, relativamente à massa muscular, ao contrário das mulheres que referiram as nádegas, as coxas e os músculos. As consequências da insatisfação com a imagem corporal são variadas, como por exemplo a baixa auto-estima, a depressão, ansiedade social, inibição e disfunções sexuais, desenvolvimento de transtornos do comportamento alimentar, início de tratamentos cosméticos/cirúrgicos, etc...de forma reiterada e com exigências irracionais (Hollander, Cohen & Simeon, 1993; Sarwer, Wadden, Pertschuk & Whitaker, 1998, cit. por Raich, 2004).

Por sua vez, Labre (2002) investigou o ideal de beleza nos homens e concluiu que existe uma tendência para o padrão cultural musculado, com elevado grau de

hipertrofia e níveis baixíssimos de gordura. Actualmente e nomeadamente na cultura ocidental, o conceito de beleza está associado à juventude, corpo magro e atractivo para as mulheres; e, corpo volumoso e musculado para os homens.

A imagem corporal corresponde à representação mental que o indivíduo possui do seu próprio corpo (Fowler, 1989), logo, este é um conceito também ele dinâmico, já que evolui ao longo da vida, de acordo com a experiência pessoal e a intervenção de numerosas influências exteriores. Schilder (1935) realçou que as pressões socioculturais ajudam o indivíduo a moldar a sua concepção de imagem corporal. Por este motivo, a imagem corporal não é apenas a fotografia subjetiva do corpo, mas uma construção permanente em que intervêm os nossos sentimentos e as nossas respostas aos valores, modelos, atitudes e opiniões vigentes num determinado contexto social (Sobral, 1996).

A imagem que fazemos mentalmente do nosso corpo pouca semelhança tem com o que somos na realidade. As atitudes, percepções e juízos de valor dão-nos uma visão de nós próprios mais emocional do que objectiva. De pouco serve dizer que uma pessoa tem uma constituição normal, se, de facto, ela não se sente assim (Sobral, 1996).

Segundo Fowler (1989), o conceito de imagem corporal evoluiu em três estádios: inicialmente, considerou-se a imagem corporal como o somatório das sensações corporais; depois, definiu-se como a relação entre as várias partes corporais e as sensações, sendo a imagem corporal superior ao somatório das partes corporais. Actualmente, defende-se uma perspectiva dinâmica, segundo a qual a imagem corporal é um constructo que se modifica permanentemente através da inter-relação com o mundo exterior.

De todos os conceitos apresentados, podemos sintetizar que a imagem corporal não é apenas a fotografia subjetiva do nosso corpo nem a impressão reflectida passivamente das nossas dimensões e formas, peso e textura, mas sim uma construção permanente em que intervêm os nossos sentimentos e as nossas respostas aos valores, atitudes, modelos e opiniões vigentes num determinado contexto (Sobral, 1996). De acordo com Batista e Vasconcelos (1995), é importante realçar o facto da maioria dos autores ser unânime ao concordar que o conceito de imagem corporal é importante para um correcto entendimento do desenvolvimento psicológico e social do indivíduo.

Assim, a imagem corporal é um constructo dinâmico altamente personalizado e subjectivo, que difere de pessoa para pessoa, e que é formado a partir de variadas experiências pessoais e influências exteriores.

Segundo Fonseca (2008), a imagem corporal é considerada uma componente fundamental do auto-conceito e da saúde mental ao longo do ciclo de vida. A construção da imagem corporal resulta da interação entre a auto-avaliação corporal, as expectativas face ao corpo e a percepção das avaliações dos outros. É significativamente influenciada pelo grau de auto-aceitação, confiança social, assertividade e auto-conhecimento. A construção psicológica da imagem corporal inclui algumas componentes, como a cognitiva, de atitude, afetivas, cinestésicas e sensoriais. Algumas das componentes afetivas e cognitivas são fortemente influenciadas pela comparação do próprio corpo com as representações interiorizadas de estereótipos da aparência física culturalmente definidos. A insatisfação com o corpo, que constitui uma medida da imagem corporal, tem tendência a aumentar ao longo da adolescência na rapariga e a diminuir no rapaz.

De acordo com Schilder (1935, cit. por Batista, 2000) o que a sociedade define como estereótipos tem uma forte influência na maneira como as crianças vêem a sua própria aparência, realçando que as pressões socioculturais ajudam o indivíduo a moldar a sua concepção de imagem corporal. Para o sexo feminino, a beleza corporal tem sido operacionalmente definida em diferentes termos ao longo dos tempos, desde as formas endomórficas, na arte do sec XIX, passando pelas figuras ectomórficas personalizadas no modelo Twiggy, dos anos 60, até aos perfis atlético-mesomórficos propagandeados nos anos 80.

Conforme nos referem Bosi, Luiz, Morgado, Costa e Carvalho (2006), ter uma boa aparência física não significa necessariamente ter uma imagem corporal positiva, uma vez que esta depende de outros factores, como o estado de espírito, visão e valores de vida. Contudo, é certo que os indivíduos possuem crenças e atitudes quanto à representação da beleza e estética, que influenciam a forma como estes se caracterizam e se relacionam. Estas representações advêm do ambiente, das vivências e da cultura, que padroniza o que é ou não atraente.

2.2.2 Componentes

Segundo Baile, Raich e Garrido (2003) existem alguns transtornos da imagem corporal, e para os quais podem ser identificados alguns critérios no sentido do seu

diagnóstico rigoroso. Assim, o termo “distorção perceptual”, como nos refere este mesmo autor, pode servir como expressão para designar a alteração da imagem corporal no sentido da estimação do tamanho, e “insatisfação corporal” como expressão para se referir à alteração da imagem consistente do conjunto de emoções, pensamentos e atitudes negativas relativamente ao tamanho e forma do corpo.

Um estudo realizado por Montero, Morales e Carbajal (2004), com um grupo de jovens adultos, com o objetivo de avaliar a relação entre a percepção da imagem corporal através da utilização de modelos anatómicos, e os valores reais de IMC, concluiu que os homens têm uma percepção mais rigorosa do que as mulheres, indo ao encontro das conclusões de outro estudo desenvolvido por Lameiras (2003, cit. por Tornero & Sierras, 2008), com estudantes universitários, onde as mulheres são mais preocupadas com o peso e com a imagem corporal comparativamente com os homens, sendo que também são as mulheres que mais recorrem às dietas restritivas para alcançar o peso ideal.

A imagem corporal apresenta duas componentes: uma objectiva/percetiva e outra subjetiva: cognitiva, afectiva e comportamental (Bane & McAuley, 1998; Norton & Oldon, 2005; Thompson, Penner & Altabe, 1990, cit. por Pedretti, 2008). Para Thompson *et al.* (1990, cit. por Pedretti, 2008), a imprecisão sobre a percepção do tamanho corporal é dada pelo termo “distorção da Imagem Corporal”, e a sua avaliação divide-se em duas categorias principais: precisão da percepção para partes corporais e imagem total do corpo. Importa destacar que a precisão

da percepção corporal é conceitual e empiricamente diferente da satisfação com a imagem corporal, com a primeira relacionada com as componentes objectivas e a segunda com as componentes subjetivas que envolvem este construto (Gardner & Morrell, 1991, cit. por Pedretti, 2008).

Tendo em consideração as duas componentes, podem ser estudados dois aspetos da imagem corporal: o perceptivo (percepção do tamanho corporal) e o subjetivo, que inclui as atitudes acerca do tamanho, peso, partes corporais e aparência física geral (Cash & Pruzinsky, 1990).

De acordo com Raich (2001) a provável discrepância entre o corpo real e o corpo ideal gera a insatisfação corporal. A diferença face ao modelo que uma pessoa elegeu (ou que se viu pressionado por questões culturais) gera uma enorme

insatisfação que não se limita ao aspeto pessoal, mas também se generaliza a outras áreas importantes como a auto-estima, fazendo com que a pessoa deixe de se valorizar ou subestime qualquer outra área das suas capacidades, ou até inclusivamente do seu aspecto corporal. Esta autora realizou vários estudos que nos indicam que existe uma relação entre a discrepância do ideal e a depressão, insatisfação corporal e transtornos alimentares.

Raich, Torras e Mora (1997) estudaram a relação de diferentes variáveis com a imagem corporal, assim como a relação entre a insatisfação corporal e os transtornos alimentares. Concluíram que existe uma relação directa entre a auto-estima, o IMC e a psicopatologia geral com a insatisfação corporal, isto é, com uma amostra de estudantes universitárias, verificou-se que as mais equilibradas e que tinham uma maior auto-estima, assim como um IMC menor, apresentavam uma boa imagem corporal e muito pouco perigo de apresentar transtornos alimentares. Contrariamente a esta realidade, a uma maior psicopatologia, está associado um IMC maior e uma menor auto-estima, correspondendo a uma maior insatisfação corporal, tendências dismórficas e condutas de isolamento devido à imagem corporal.

Segundo Rosen (1995, cit. por Raich, 2004), a Imagem Corporal é um conceito que se refere à forma como o indivíduo se percebe, imagina, sente e actua relativamente ao seu próprio corpo. Assim, destaca três componentes: a perceptiva, a subjetiva e a comportamental.

Também Thompson (1990), citado pela mesma autora (Raich, 2004), refere as mesmas três componentes da Imagem Corporal:

- a) **Perceptual:** refere-se à precisão com que o indivíduo percebe o tamanho corporal, de diferentes segmentos corporais, ou do corpo na sua totalidade. A alteração desta componente dá lugar à sobrestimação ($IC_{Percepcionada} > IC_{Real}$) ou subestimação ($IC_{Percepcionada} < IC_{Real}$).
- b) **Subjetiva ou Cognitivo-Afectiva:** refere-se às atitudes, sentimentos, cognições e valorizações que o indivíduo cria relativamente ao seu próprio corpo (ex: satisfação, preocupação e ansiedade).
- c) **Comportamental:** condutas provocadas pela percepção do corpo e sentimentos associados (ex: comportamentos de exibição).

Conforme a perspectiva de Cash (2011) que define a Imagem Corporal como um conceito que implica perceptivamente, imagens e valorações sobre o tamanho e a forma de vários aspetos do corpo; cognitivamente, supõe a focalização da atenção no corpo e autoafirmações inerentes ao processo, crenças associadas ao corpo e a experiência corporal; emocionalmente, envolve experiências de prazer, satisfação e outros correlatos emocionais ligados à aparência externa.

Assim sendo, verifica-se que as maiorias das técnicas de avaliação focam-se na avaliação de duas componentes: perceptiva e subjetiva. Posteriormente, surgiram então as técnicas adequadas à avaliação da componente comportamental. Para Raich (2001) a imagem corporal tem várias facetas, especialmente as que se referem aos aspetos perceptivos, emocionais, cognitivos e comportamentais. Tem sido mais frequente e comum que a maioria das técnicas de avaliação da Imagem Corporal se foquem na estimação de duas componentes: a perceptiva e a subjetiva. Apenas recentemente se construíram instrumentos que avaliam os aspetos comportamentais.

Assim, para a componente perceptiva, as técnicas de avaliação centram-se na estimação de partes corporais, ou do corpo na sua globalidade (métodos de distorção e silhuetas).

No que diz respeito às técnicas que avaliam a componente subjetiva da Imagem Corporal, avaliando as crenças que o indivíduo tem relativamente ao seu corpo e partes deste, bem como as suas atitudes face ao próprio corpo, podemos enquadrar o Body Shape Questionnaire (Cooper *et al* (1987).

Bulik *et al.* (2001) referem que a avaliação da auto-percepção da imagem corporal através do instrumento das 9 silhuetas de Stunkard, permite estimar três níveis de medidas: imagem corporal real (silhueta que o sujeito considera como semelhante a sua atual imagem corporal), imagem corporal ideal (silhueta que é semelhante à imagem corporal que o sujeito gostaria de ter) e a diferença entre a imagem corporal real e a ideal que resulta na avaliação da insatisfação da imagem corporal.

A imagem corporal é um conceito multifacetado, uma vez que apresenta uma diversidade de aspetos que contribuem para uma melhor compreensão das relações do homem, na consciência de si próprio, e da percepção da realidade que o envolve. Valores e princípios que, agregados às imagens ou representações

corporais, habitam o imaginário das sociedades, refletindo-se naturalmente nos anseios, aspirações, comportamentos e relações sociais dos indivíduos.

Alterações no peso e composição corporal ao longo da vida podem aumentar a relevância do aspeto físico, influenciando a saúde mental, uma vez que pode propiciar um contexto fértil ao desenvolvimento de patologias que derivam do aumento da ansiedade e stress (Pedretti & Vasconcelos, 2006). A imagem corporal envolve um conjunto diversificado de fatores perceptivos, cognitivos e afetivos que determinam a forma subjetiva como as pessoas se veem e veem os outros.

2.2.3 Imagem Corporal e seus campos de associação

2.2.3.1 Sexo

Quer a satisfação com, quer a percepção da imagem corporal variam em função do sexo, sendo que as mulheres apresentam maior insatisfação com a imagem corporal comparativamente com os homens (Silberstein *et al*, 1988).

As mulheres atribuem grande importância à atração física e, geralmente, percebem com grande discrepância a sua imagem corporal, em relação à do ideal cultural, o que leva à criação de uma imagem corporal negativa e distorcida. Assim, quando ocorrem estas discrepâncias, entre o que a pessoa sente e o ideal, surge uma insatisfação com a imagem corporal, tendo como consequência uma eventual tomada de medidas por parte do indivíduo, promovendo esforços no sentido da diminuição da diferença entre a percepção que a pessoa tem de si, e aquilo que gostaria de ser. A diferença entre estes dois aspetos, que na maioria das vezes é exagerada, faz com que os indivíduos sofram, por vezes, de distúrbios emocionais/psicológicos, abusem de substâncias e apresentem desordens alimentares (Ashton & Nell, 1996).

De acordo com os resultados do estudo de Silberstein *et al* (1988), baixos níveis de peso parecem ter significados diferentes para os dois sexos, isto é, as mulheres demasiado magras parecem satisfeitas com o seu peso corporal, enquanto que os homens parecem insatisfeitos. As mulheres, comparativamente com os homens, descrevem com mais frequência o seu peso como superior ao seu peso real, apresentando níveis mais elevados de ansiedade acerca de serem ou virem a ser gordas, sendo mais conscientes também de pequenas variações de peso. Estes autores referem ainda que, as mulheres parecem avaliar mais negativamente e

através de um leque mais vasto de atributos, as formas corporais “grandes” em relação aos homens, isto é, os homens e as mulheres não se distanciam em algumas medidas globais de insatisfação com a imagem corporal, mas sim em medidas específicas da sua natureza física, como por exemplo, o feminino deseja ser magro enquanto que o masculino deseja ser pesado.

Conforme refere Araújo (2001), as mulheres estão, de uma forma geral, mais insatisfeitas com a sua imagem corporal do que os homens, sendo uma das causas a existência de um conjunto de factores sociais e pessoais que as levam a criar uma série de crenças estereotipadas, ou seja, o magro é fortemente socializado, sendo muitas vezes sinal de elegância, juventude e atração social.

Segundo Graup *et al.* (2008), independentemente do estado nutricional, as mulheres de um modo geral ambicionam diminuir a silhueta corporal, enquanto os homens aspiram corpos mais fortes. Neste contexto, parecem existir influências socioculturais que afetam diferentemente homens e mulheres, já que os homens, desde crianças são estimulados à prática de atividades desportivas, com destaque para o desenvolvimento da massa muscular, e as raparigas são incentivadas ao desenvolvimento de competências afetivo-cognitivas e sociais e, também, à prática de atividades físicas que implicam perda de peso, dando maior relevância ao factor estético.

Murnen (2011) refere que existe um tipo idealizado para a mulher, que enfatiza aquilo que a distingue do homem, fazendo-a corresponder a uma figura com cabelos longos, pestanas longas, lábios carnudos, peito grande, cintura estreita, nádegas arredondadas e pernas esguias. Adicionalmente, e continuando na esfera do ideal, a mulher deve ter uma aparência sensual, sendo muitas vezes retratadas de forma distorcida, tanto no contexto da moda, como da publicidade, entre outros. Algumas pesquisas demonstraram que a exposição a um ideal de imagem magra, nos media, está associada a níveis elevados de insatisfação corporal, nas mulheres, e ao aparecimento de desordens alimentares. Incorporar o ideal de corpo magro está associado com o sucesso tanto na esfera profissional, como nas relações românticas.

Cash (2011) indica que raparigas e mulheres que participam em atividades desportivas que enfatizam menos a magreza (como por exemplo, o Basquetebol), bem como mulheres de raça negra, lésbicas e aquelas que demonstram mais atitudes feministas, apresentam menos riscos no que respeita aos distúrbios

emocionais que surgem associados à insatisfação corporal. Contudo, o autor destaca que não estão completamente invulneráveis.

Enquanto o ideal da mulher, se tornou ao longo dos tempos cada vez mais magro e sensual, o ideal masculino também sofreu algumas alterações, existindo algumas evidências de que este se tornou cada vez mais musculado, enfatizando a figura em “V”, com ombros largos e abdominais definidos. Em investigações recentes, tem vindo a ser assumido que a insatisfação com a imagem corporal é um problema maioritariamente das mulheres. Todavia, é necessário considerar com mais atenção a situação masculina, já que tem vindo a ser verificado que existe uma certa tendência para o desejo de ser mais musculado, sendo que poderá estar associada igualmente a uma maior vulnerabilidade e desconforto emocional. Consequentemente, os homens assumem, com frequência, alguns comportamentos no sentido da mudança da sua aparência física. Nas mulheres, esta alteração da aparência física, assume na maior parte dos casos a tendência para a adesão a programas de exercício ou dietas de restrição alimentar, enquanto nos homens é típica a toma de suplementos proteicos e a prática de modalidades que conduzam de forma rápida ao aumento da massa muscular (Murnen, 2011).

Quanto aos distúrbios da Imagem Corporal, pode-se referir diferenças de género. Apesar de os ideais corporais serem interiorizados, tanto pelas mulheres como pelos homens, são promovidas tónicas diferentes de acordo com os seus papéis sociais, isto é, verifica-se que, a aparência física ganha mais destaque na vida das mulheres. A mulher tem mais tendência para comparar o seu corpo com outros, é mais susceptível às dietas de restrição calórica, e adere com mais frequência às cirurgias estéticas. Por outro lado, os homens reportam com mais frequência o uso de suplementos proteicos e esteroides anabolizantes para o desenvolvimento muscular, bem como a prática de exercícios de força extrema (Murnen, 2011). Antes de 1970, não havia diferenças significativas na satisfação corporal de homens e mulheres. A diferença começou a fazer sentido nos anos 80, e destaca-se ainda mais nos anos 90.

Vários estudos realizados com adolescentes verificam que é mais comum as adolescentes, quando comparadas com rapazes da mesma idade, cultivarem o medo da obesidade e a má aceitação do corpo, o que, por vezes pode estar relacionado com casos de baixa auto-estima, inferioridade e rejeição (Alves, Vasconcelos, Calvo & Neves, 2008).

O estudo longitudinal desenvolvido por Neumark-Sztainer *et al.* (2006), constatou que as mulheres com níveis de satisfação corporal mais baixos, realizam dietas restritivas com mais frequência, e apresentam uma maior taxa de compulsão alimentar, e simultaneamente baixos níveis de atividade física. Verificou-se igualmente que a insatisfação corporal, em vez de motivar os sujeitos a melhorar os seus comportamentos no sentido da alteração de peso, através da adopção de estratégias saudáveis, predispõe os mesmos a atitudes prejudiciais à saúde, e que podem inclusivamente aumentar o risco de obesidade.

Num estudo de Davis (1995), efectuado com estudantes universitárias concluiu-se que a satisfação com a imagem corporal diminuía, quando o somatótipo percebido se desviava do somatótipo ectomórfico preferido. As estudantes que fizeram uma autoperceção do seu somatótipo como ectomórfico foram as que apresentaram níveis mais elevados de satisfação com a imagem corporal. A perceção de somatótipos endomórficos está associada a maiores índices de insatisfação com a imagem corporal.

De um modo geral, a satisfação das mulheres com a sua imagem corporal é influenciada não só por características físicas, mas também pela maneira como os outros reagem a essa imagem. Cada vez mais, os ideais de beleza e atracção física nas sociedades ocidentais parecem estar relacionados com a magreza. A mulher ocidental, alvo de variadas pressões sociais no sentido de uma aparência elegante ou mesmo magra, persegue cada vez mais este ideal de beleza procurando adaptar-se a padrões de peso que, geralmente, nada têm a ver com a sua estrutura física (Vasconcelos, 1995).

2.2.3.2 *Idade*

De acordo com Fallon (1990), a satisfação com a imagem corporal parece variar em função da idade e do estágio de desenvolvimento do indivíduo.

Com o objectivo de estudar as atitudes das mulheres face à sua imagem corporal, considerando a variável idade, Cash e Pruzinsky (1990), verificaram que a fase de maior preocupação com a aparência surge por volta dos vinte anos. À medida que a idade aumenta verifica-se um declínio acentuado no interesse pela aparência, com apenas uma excepção: as mulheres com mais de sessenta anos interessam-se mais com a sua aparência, do que mulheres mais novas, entre os trinta e os sessenta. Esta questão, segundo os autores, pode estar associada ao facto de

que à medida que as pessoas envelhecem, alteram os seus padrões de vida e com isso a sua própria imagem.

2.2.3.3 Composição Corporal

O peso corporal parece ser um dos factores críticos da avaliação da imagem corporal. Vários estudos têm demonstrado que as mulheres mais pesadas, ou que se percebem como tal, estão mais insatisfeitas com a sua imagem corporal do que as mulheres com menos peso ou que se percebem dessa forma. Assim, o peso corporal real ou a percepção de peso demonstram ser variáveis que se correlacionam negativamente com a satisfação da imagem corporal (Araújo, 2001).

De acordo com Madrigal *et al* (2000), a literatura aponta para a constatação de relações entre o peso corporal e percepção da imagem corporal. A tendência de mulheres eutróficas ou com sobrepeso em superestimar seu peso, inverte-se à medida que aumenta o IMC, chegando à subestimação nas obesas. Por outro lado, os homens tendem a subestimar suas dimensões corporais, independentemente do IMC que apresentem, sendo sugerido como uma das possíveis causas desta subestimação a negação do próprio estado nutricional.

Segundo Andrade e Bosi (2003), é frequentemente que os indivíduos selecionam como ideais e desejáveis, imagens que estão, predominantemente associadas a valores mais baixos de IMC, comparativamente às referidas como atuais ou reais. O que sugere uma insatisfação com a imagem corporal, sendo valorizados consistentemente os modelos de magreza. A exaltação da magreza na sociedade contemporânea, com corpos tão esguios quanto inalcançáveis pela maioria da população, configura uma situação de permanente insatisfação pessoal.

As mulheres com sobrepeso estão provavelmente sujeitas a um maior sofrimento psicológico, comparativamente com as eutróficas ou mesmo com obesas, uma vez que revelam maior preocupação e desconforto com o corpo. Esta insatisfação conduz a uma maior fragilidade emocional, o que poderá provocar dificuldades de construção da própria imagem (Heinberg, 1996).

2.2.4 Relação com a prática de Atividade Física

Algumas investigações realizadas noutros países, com adolescentes e/ou adultos jovens, como por exemplo os referidos por Pronk (2010) citando (Snyder & Kivlin, 1975; Richards *et al.*, 1990; Addame *et al.*, 1990; Çok, 1990; Bartlewski *et al.* 1996;

Abrantes, 1998; McAuley, 1995), demonstraram que a atividade física tem um papel importante na melhoria da satisfação com a imagem corporal, tanto nos homens como nas mulheres.

A atividade física parece ser uma das variáveis de importância primordial no desenvolvimento equilibrado do indivíduo, uma vez que se apresenta como um caminho óbvio a seguir para a obtenção de maiores níveis de satisfação com a Imagem Corporal e maior auto-estima.

De acordo com Yuen e Hanson (2002, cit. por Oliveira, 2009), a Imagem Corporal pode ser significativamente alterada através do exercício. Este desempenha uma influência positiva na Imagem Corporal. A Imagem Corporal positiva relacionada com o exercício inclui uma avaliação mais positiva da aparência física, mais satisfação com o corpo e peso, atitudes mais favoráveis no que diz respeito à aptidão e saúde, e maior clareza na avaliação das dimensões do corpo.

Um dos benefícios psicológicos da participação em atividades físicas parece ser o da melhoria da imagem corporal (Araújo, 2001).

Num estudo desenvolvido por Bartlewsky *et al.* (1996), com o propósito de avaliar o efeito do exercício aeróbio na ansiedade física social e na imagem corporal, em estudantes universitárias (dois grupos: um de participantes num curso de exercício aeróbio, e outro de participantes num curso de psicologia social), no primeiro grupo, verificou-se a diminuição da ansiedade física social e a melhoria da satisfação com a imagem corporal; no segundo grupo, não se verificaram diferenças significativas nas duas variáveis em estudo, entre o início e o fim do curso. Os resultados permitiram, aos autores, concluir que a participação em programas de exercício pode contribuir para a melhoria da satisfação com a imagem corporal e para a diminuição da ansiedade física social.

Numa amostra composta por 112 indivíduos do sexo feminino (dos 14 aos 58 anos), e por 88 do sexo masculino (dos 16 aos 64 anos), divididos em dois grupos (praticantes e não praticantes de atividade física regular) com o objectivo de estudar a relação entre imagem corporal e exercício físico, Davis e Cowles (1991), verificaram que as mulheres se encontravam mais preocupadas com a sua aparência, e mais insatisfeitas com a imagem corporal, do que os homens, nos dois grupos. Quanto às motivações que levam as pessoas a praticar exercício, variam consoante o sexo: as mulheres pretendem perder peso e os homens pretendem

diminuir a gordura e aumentar a massa muscular. Se, por um lado, nos escalões etários mais baixos, o exercício parece contribuir para a melhoria da satisfação corporal, o mesmo não se passa nos escalões mais elevados. Nestes escalões, não se verificam diferenças significativas nos níveis de satisfação com a imagem corporal, entre praticantes de atividade física, e não praticantes.

Hausenblas e Fallon (2006) referem existirem consistentes evidências de que o exercício proporciona melhoria no bem-estar psicológico, autoestima e imagem corporal. Hart (2000) acrescenta que esse é um dos objetivos comuns entre os indivíduos que iniciam programas de exercícios. Teixeira *et al.* (2006) verificaram que a motivação para o exercício está significativamente relacionada, de maneira positiva, com maior autoeficácia, conceito físico e atratividade corporal, e negativamente associada à percepção de barreiras.

Os benefícios decorrentes da prática regular de exercício físico podem traduzir-se, entre outros, na melhoria do bem-estar psicológico, da auto-imagem e da imagem corporal (Serpa, 1993; Cruz e Mota, 1996, Botelho & Duarte, 1999).

A atividade física parece ser, deste modo, uma das variáveis de primordial importância no desenvolvimento equilibrado do indivíduo. Parece apresentar-se como a via óbvia a seguir para a obtenção de maiores níveis de satisfação com a imagem corporal e autoestima global, maior responsabilização pelo próprio corpo, para além das características mais favoráveis, ou seja, mais coerentes com os estereótipos ideais definidos pela sociedade (Melo, 1998).

De acordo com Camacho, Fernández e Rodrigues (2006), a revisão da literatura em termos de estudos que abordam as relações entre a Imagem Corporal e a Atividade Física, permitem o destaque de duas perspectivas distintas. A primeira defende que a participação em atividades físico-desportivas se relaciona com uma Imagem Corporal positiva. Os argumentos apresentados na defesa desta perspectiva centram-se fundamentalmente em duas dimensões: em primeiro lugar na retroalimentação positiva, atribuída ao facto de os indivíduos apresentarem uma aparência física que está em conformidade com um ideal estético, isto é, a prática de atividade física permite o desenvolvimento de corpos mais delgados, musculados, em forma, o que se aproxima mais dos padrões estéticos desejados e apreciados pelos demais, o que influencia decididamente a Imagem Corporal, funcionando como um feedback positivo que tende a melhorar indiscutivelmente a sua satisfação; por outro lado, o que também funciona como um poderoso

argumento de defesa para esta primeira perspectiva é a auto-estima e a percepção de competência física, sendo que a participação desportiva associa-se a uma auto-estima mais elevada, e protege e/ou previne o aparecimento de transtornos da Imagem Corporal e desordens alimentares. A segunda perspectiva defende que o exercício físico tem um efeito potencialmente negativo sobre a Imagem Corporal, uma vez que, no Desporto de natureza recreativa, parece existir uma associação quase obrigatória no sentido em que, o único propósito da sua prática é a melhoria da aparência física. Neste sentido, as evidências apontam para que a sua prática parta de um ponto onde a imagem corporal é negativa, ou pouco saudável, que induz à adesão a uma prática que tem como estratégia principal a modelação do corpo. No que respeita ao desporto orientado para o rendimento, a qualquer nível (não necessariamente de elite), destacam-se as pressões que sofrem os desportistas para se enquadrarem nos requisitos físicos específicos das suas modalidades, com o objectivo de alcançar melhores resultados (Ortega, 2010).

Segundo Davis (1990, cit. por Batista, 2000) também verificou que as mulheres praticantes de exercício físico, apresentam na globalidade maiores níveis de satisfação corporal e de auto-estima. Os indivíduos praticantes de atividades desportivas possuem uma maior satisfação com a imagem corporal, comparativamente com os não praticantes.

Marques (2003) relaciona a prática regular de atividade física e a avaliação que as pessoas fazem dos seus corpos, verificando que a prática adequada de exercício físico, considerada como uma opção de investimento corporal, contribui significativamente para avaliações mais precisas e positivas dos participantes com relação ao próprio corpo, o que proporciona, conseqüentemente, maiores níveis de satisfação corporal. De acordo com Oliveira (2009), a atividade física actua como um promotor de saúde, sendo esta compreendida como um estado de completo bem estar físico, mental e social.

Conforme a pesquisa de Oliveira (2001), noutros estudos, mais especificamente num conjunto de sete, verificou-se que em quatro havia relações entre a atividade física e a imagem corporal. As conclusões dos trabalhos de Salusso-Deonier e Schwarzkoph (1991; cit. por Oliveira, 2001), indicam-nos que os estudantes universitários activos eram mais satisfeitos com a imagem corporal, do que os sedentários, em ambos os sexos. A prática de atividade física, não só aumenta o interesse e nível de satisfação com o corpo, como também parece contribuir para

uma avaliação mais rigorosa e positiva da imagem corporal, assim como para um maior e melhor investimento no corpo.

O interesse pela prática de atividade física muitas vezes está relacionado à insatisfação corporal, uma vez que, esta prática nem sempre está exclusivamente associada à saúde como factor principal. Para alguns grupos, a estética torna-se uma questão fundamental e a saúde vem como consequência dessa boa forma (Damasceno, Lima, Vianna, Vianna & Novaes, 2005).

2.2.5 Estudos sobre Imagem Corporal

Os autores Alves, Pinto, Alves, Mota e Leirós (2009), elaboraram um levantamento de diversos estudos desenvolvidos na área da Imagem Corporal. Referimos alguns dos resultados relevantes para este nosso enquadramento teórico sobre imagem corporal.

O trabalho de Vilela, Lamounier, Filho, Neto e Horta (2004), sobre transtornos alimentares, tinha como objetivo a sua descrição junto de crianças e adolescentes (dos 7 aos 19 anos). Mais de metade da amostra estava insatisfeita com a sua imagem corporal, e verificou-se que praticavam atividade física com o objectivo de perder peso. Apesar da presença dos transtornos ter sido significativamente maior no sexo feminino, foi evidente uma alta prevalência também no sexo masculino, o que os levou a constatar que esses têm aumentado nos homens, nos últimos anos. Do mesmo modo, o maior número de desordens alimentares situa-se na faixa etária entre os 11-16 anos.

Parece haver uma associação entre o excesso de peso e a insatisfação corporal, uma vez que os adolescentes com baixo peso apresentam uma satisfação corporal média, enquanto os de peso normal apresentam níveis mais elevados. Os que se enquadram no sobrepeso estão insatisfeitos com o seu corpo. Verifica-se maior insatisfação no sexo feminino relativamente ao masculino. Estes foram os resultados do trabalho desenvolvido por Conti, Frutuoso e Gambardella (2005), no seu trabalho sobre a relação entre o excesso de peso e a insatisfação corporal, desenvolvido com adolescentes entre os 10 e os 14 anos.

De acordo com as conclusões dos trabalhos de Russo (2005), dedicados à construção da imagem corporal, onde se pretendia compreender as distorções da imagem corporal em estudantes de Educação Física (ambos os sexos, dos 18 aos

32 anos), existem determinados padrões de estética corporal aos quais os indivíduos pretendem corresponder. A não correspondência a esses padrões leva a excessivas preocupações quanto ao modo como os irão atingir. Nas mulheres, a visão distorcida do tamanho do corpo leva a comportamentos também distorcidos, tais como, jejum, provocação de vômitos, uso de laxantes e diuréticos, assim como, ao sentimento de vergonha da exposição do seu corpo, abstendo-se de práticas de lazer, como por exemplo, ir à piscina. Os homens apresentam uma preocupação exagerada em ficarem fortes e, apesar de em muitos casos possuírem já um corpo musculado, continuam a ter uma visão distorcida da sua imagem, considerando-se fracos e esqueléticos, passando horas no ginásio (vigorexia). A vergonha do próprio corpo leva-os, muitas vezes, a recorrer a “fórmulas mágicas”, tais como, anabolizantes. A insatisfação corporal é uma realidade para ambos os sexos e essa insatisfação deriva de perspectivas/ideais diferentes, de acordo com o género. Por volta dos 6 anos, um grande número de meninas já deseja aceder a um ideal de magreza. O grupo de pares e os media desempenham um papel preponderante na imagem que desejam obter, bem como no conhecimento que dispõem acerca de práticas de dieta. A imagem que os pares têm do seu corpo induz a imagem que as meninas têm de si mesmas e que a televisão e revistas funcionam como meios de aprender técnicas de emagrecimento. Do mesmo modo, as mulheres “esculturais” que nelas aparecem, suscitam maior insatisfação com o próprio corpo. Estes foram as conclusões do trabalho realizado por Dohnt e Tiggemann (2006), com meninas dos 5 aos 8 anos.

De acordo com Pelican *et al.* (2005), alguns adultos sentem-se “fortalecidos” pelos outros, devido ao facto destes os ajudarem a alcançar uma imagem corporal satisfatória (por exemplo, um treinador desportivo) e outros sentem-se “embaraçados” relativamente a comentários que outras pessoas tecem em relação ao seu corpo. A forma como os outros percebem e fazem reparos sobre o seu corpo, influencia a imagem que têm de si próprios, a sua auto-estima, e ainda, a procura (ou não) de estilos de vida mais saudáveis, o que, conseqüentemente, redundará num peso corporal mais satisfatório a nível pessoal e social.

Num trabalho que objectiva a compreensão da relação entre raça/classe de pertença, corpo e beleza como motivo de conflito e negociação diária entre as mulheres de descendência latina (dos 11 aos 18 anos), realizado por Casanova (2004), verifica-se que a classe de pertença é um factor determinante para o auto-conceito, mas não tem um efeito significativo nos ideais pessoais de beleza. Com

efeito, devido à condição de pobreza em que vivem e à sua aparência “não branca”, as estudantes do colégio de classe baixa sentiam-se inferiorizadas. Há uma sobrevalorização dos aspetos económicos em detrimento de aspetos corporais/estéticos.

As investigações de Dyl, Kittler, Phillips e Hunt (2006), sobre a desordem dismórfica e outros aspetos relacionados com os distúrbios da imagem corporal, com adolescentes portadores de doença psiquiátrica, concluíram que 6,7% dos participantes apresentavam a desordem do corpo dismorfo (BDD), 3,8% revelaram sintomas de transtornos alimentares (ET) e 22,1% apresentaram preocupações clinicamente significativas com a forma/peso corporal (SWC – significant shape/weight concerns). Os grupos com BDD e SWC apresentaram níveis de ansiedade e de pensamentos suicidas superiores relativamente ao grupo de doentes que não apresentava qualquer preocupação com a sua imagem corporal (“no BDD, ET, SWC group”). Da mesma forma, os grupos com BDD, ET e SWC apresentaram níveis de depressão superiores. O grupo SWC apresentou valores mais elevados de stress pós-traumático (PTSD), de dissociação e preocupações sexuais do que os restantes grupos. Uma grande fracção dos participantes apresentava preocupações clinicamente significativas com a imagem corporal. Tais preocupações/desordens estiveram associadas, sobretudo, a altos níveis de depressão, ansiedade e pensamentos suicidas.

Por sua vez, Veggi, Lopes, Faerstein e Sichieri (2004), desenvolveram um trabalho sobre o índice de massa corporal, perceção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro e os resultados mostraram que 34,5% das mulheres e 22,3% dos homens apresentaram transtornos mentais comuns (TMCs). O maior predomínio de TMCs foi encontrado entre as mulheres com baixa escolaridade e rendimentos. Os problemas de saúde auto-relatados estavam presentes nos dois sexos, nomeadamente nos participantes que apresentavam TMCs. O IMC foi mais elevado, à medida que aumentou a idade, em ambos os sexos, e diminuiu com a maior escolaridade e rendimentos, no caso das mulheres, assumindo os seus valores mais baixos entre os participantes que nunca se tinham casado. Do mesmo modo, 14,1% dos homens e 7,2% das mulheres auto-percepcionaram-se como tendo um peso corporal inferior ao ideal, enquanto 56,7% e 70,9%, respectivamente, percepcionaram o seu peso corporal como sendo superior ao aspirado. A auto-perceção distorcida do peso corporal, a qual se revelou independente do IMC, esteve relacionada com a presença de

TMCs, no caso do sexo feminino, mas não do masculino. Tal facto poderá estar associado à maior pressão sociocultural a que as mulheres estão sujeitas, numa sociedade onde vigora uma verdadeira “cultura do magro”.

Uma pesquisa realizada na Noruega, com crianças, orientada por Klomsten, Skaalvik e Espnes (2004) concluíram que os rapazes possuíam um auto-conceito físico significativamente superior às raparigas, ao nível de todas as dimensões. As diferenças entre géneros foram maiores nas dimensões: aspecto físico global, consistência, vigor, aparência e gordura corporal. Ao nível das dimensões saúde, flexibilidade e coordenação, as diferenças revelaram-se significativamente menores. O auto-conceito físico decrescia com o aumento da idade, e que a aparência foi a dimensão que mais fortemente influenciou a auto-estima global. Existem diferenças de género em múltiplas dimensões do auto-conceito físico, sendo que os rapazes possuem os níveis mais elevados em todas as dimensões. Possuem, portanto, um auto-conceito físico superior.

Numa amostra de 103 mulheres americanas mexicanas, 101 americanas europeias e 115 de origem hispânica, pertencentes a Universidades dos EUA e Espanha, Warren *et al.* (2005), realizaram um trabalho sobre o potencial da afiliação étnica enquanto reguladora das relações entre conhecimento/interiorização dos ideais socioculturais, nomeadamente ocidentais, da aparência, e entre essa interiorização e insatisfação corporal. Ambas as relações são mais significativas para as americanas europeias do que para as americanas mexicanas ou espanholas. A interiorização dos ideais ocidentais e a pressão social para se ser magro, são determinantes no desenvolvimento de transtornos alimentares e de maiores níveis de insatisfação corporal. A afiliação étnica pode proteger o indivíduo contra o desenvolvimento de insatisfação com a auto-imagem e de transtornos alimentares, bem como sugerir que a prevenção dos mesmos possa abranger a delação do ideal de magreza e o enfatizar de outras características para além da aparência física, tais como, a competência e o esforço, como dignos de valor.

Finalmente, Damasceno *et al.* (2005), num trabalho com o objectivo de quantificar o tipo físico ideal e verificar o nível de insatisfação com a imagem corporal de um grupo de praticantes de caminhada (homens e mulheres), verificaram que os homens preferiram corpos mais fortes e volumosos e com baixo percentual de gordura. Já as mulheres desejavam um corpo mais magro e menos volumoso. Poucos são os que têm o corpo que idealizam e, por isso, estão insatisfeitos com a auto-imagem, não havendo diferenças entre géneros.

3. INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

3.1 Conceito e Aspectos Básicos

As primeiras raízes da Inteligência Emocional estão em Thorndike (1920), através da construção do conceito de “Inteligência Social”, que diz respeito à capacidade de compreender as pessoas e agir com sabedoria nas relações humanas. Em contrapartida, as raízes proximais do conceito surgem com Gardner (1983), apresentando a teoria das duas inteligências pessoais - a intrapessoal e a interpessoal - que diz respeito à capacidade de compreender as emoções e estados mentais em si mesmo (no próprio), e nas outras pessoas, respectivamente. A literatura em 1990, através de Salovey e Mayer propôs a definição formal e modelo de construção. O campo foi essencialmente lançado pelo best-seller de Goleman (1995), que influenciou a maioria dos modelos subsequentes de Inteligência Emocional.

A Teoria das Inteligências Múltiplas, de Gardner (1983, cit. por Gonzalez, 2009), defende que possuímos 7 tipos de inteligências distintas (linguística, lógico-matemática, espacial, musical, cinestésica, interpessoal e intrapessoal), independentes entre si. O que se destaca nesta teoria é que introduz dois tipos de teorias muito relacionadas com a competência social: a Inteligência Interpessoal e a Intrapessoal. Assim, para este autor, a Interpessoal corresponde à capacidade de entender os outros, nas suas diferenças, em particular, quanto aos seus estados de humor/ânimo, motivações e intenções, ainda que estas não sejam óbvias ou claramente expressas. Quanto à Inteligência Intrapessoal, o autor define-a como o conhecimento dos aspetos internos do indivíduo, distinguir emoções, controla-las e interpretar, gerindo a sua conduta de um modo apropriado.

A competência emocional corresponde à demonstração da autoeficácia emocional perante interações sociais (Saarni, 2000, cit. por Gonzalez, 2009), sendo esta autoeficácia a crença por parte do indivíduo que possui a capacidade e habilidade para alcançar um resultado desejado, em função de valores e crenças culturais, transformados pelo próprio sujeito em significados pessoais. Também Goleman (1998, cit. por Gonzalez, 2009), refere o conceito de competência emocional definindo-a como uma capacidade aprendida, suportada na Inteligência Emocional e tem como resultado um rendimento extra no trabalho.

As competências emocionais para este autor, são aptidões aprendidas, sendo uma componente necessária, ainda que não suficiente para que se manifestem comportamentos emocionalmente inteligentes.

Segundo Bar-On (2003) existe uma distinção entre Inteligência Emocional e Inteligência Social, uma vez que considera a primeira a capacidade de auto-gestão, e a segunda como uma habilidade de relação. Recentemente, Goleman (2010), voltou a rever o conceito de Inteligência Social e completou-o dando a entender que este conceito não implica exclusivamente o conhecimento das relações, mas também o comportamento inteligente com elas.

Conforme nos referem Mayer, Caruso, e Salovey (2002, cit. por Primi, 2003), existem duas abordagens na definição da inteligência emocional: uma mais popular, proposta por Goleman (1995) que se afastou da ideia original dos autores, e faz sucesso principalmente no mundo dos negócios, e uma segunda que corresponde à definição original de Inteligência Emocional como capacidade cognitiva.

Segundo Ledoux (1996, cit. por Primi, 2003), uma definição bastante ampla de Inteligência, refere que esta corresponde à capacidade de adaptação ao meio, ou seja, uma elevada inteligência cristalizada está associada ao maior conhecimento de informações sobre a cultura, o que, por sua vez, facilita muito a adaptação. Já uma inteligência fluida elevada está associada à capacidade de resolver problemas por meio da descoberta de relações entre várias informações disponíveis, e uma alta capacidade de processamento auditivo na criança, por exemplo, facilita a compreensão dos padrões sonoros complexos que compõem a comunicação oral que os adultos têm entre si e com ela, trazendo por isso uma vantagem adaptativa já que a criança adquirirá com maior rapidez na capacidade de comunicar. Por muito tempo a psicologia cognitiva adoptou um enfoque frio da cognição procurando entender como ocorre o processamento de informação sem prestar muita atenção aos aspetos afetivos. De facto, as visões mais antigas encaram as emoções como fatores desorganizadores da atividade cognitiva trazendo falta de clareza ao raciocínio, sendo que quando as emoções predominam, a lógica desaparece e os pensamentos tornam-se irracionais.

As emoções consistem num pacote organizado de respostas de vários subsistemas do organismo. Ao nível cognitivo, as emoções alteram o foco da atenção para aspetos mais importantes, e activam lembranças relevantes nas redes neurais da

memória de longo prazo; ao nível fisiológico, as emoções preparam o organismo criando um meio óptimo para uma resposta efectiva e coerente com a exigência ambiental (organização da expressão facial, tonalidade da voz, tónus muscular, do sistema nervoso autónomo e sistema endócrino; ao nível comportamental, as emoções produzem comportamentos expressivos veiculando informações às outras pessoas.

Uma definição ampla de Inteligência Emocional consiste na capacidade de processar as informações emocionais e utiliza-las favoravelmente no processo adaptativo (Salovey & Mayer, 1990).

De acordo com Goleman (1995), a Inteligência Emocional corresponde à capacidade da pessoa se motivar e persistir a despeito das frustrações; de controlar os impulsos e adiar a recompensa; de regular o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjugu a faculdade de pensar; de sentir empatia e de ter esperança. O Quociente de Inteligência (QI) centra-se numa estreita faixa de aptidões linguísticas e matemáticas, e que obter bons resultados nos testes de QI constituía um bom indicador de êxito na escola ou como professor, mas já não tanto quando se saía da vida académica.

Goleman (1995) refere Salovey, referindo que este redefine as inteligências pessoais de Gardner na sua definição básica de inteligência emocional, distribuindo essas capacidades por cinco domínios principais: i) a autoconsciência que corresponde ao conhecimento das próprias emoções, reconhecendo um sentimento enquanto ele está a acontecer, defendendo que os indivíduos que mais seguros quanto aos seus sentimentos, fazem uma melhor gestão das suas vidas; ii) gerir emoções, lidar com as emoções de forma apropriada é uma capacidade que nasce do autoconhecimento, consistindo na capacidade de os indivíduos serem capazes de se tranquilizar, afastar a ansiedade, a tristeza ou a irritabilidade; iii) auto-motivação, através da mobilização das emoções ao serviço de um objectivo, sendo essencial para concentrar a atenção, para a auto-motivação, competência e criatividade; iv) reconhecer as emoções dos outros (empatia), sendo esta outra capacidade que nasce da autoconsciência, e significa que o indivíduo será capaz de reconhecer sinais sociais, mesmo que subtis, indicando aquilo que os outros necessitam ou desejam, estabelecendo uma vantagem em profissões como as que envolvem prestação de cuidados, ensino, vendas e gestão; v) gerir relacionamentos, aptidão para gerir as emoções dos outros, sendo esta a

capacidade que está na base da popularidade, da liderança e da eficácia interpessoal.

Goleman (1995) defende que Quociente Intelectual e Inteligência Emocional não são competências opostas, serão antes competências separadas, uma vez que é impossível dissociar intelecto e acuidade emocional.

De acordo com Mestre, Guil, Lopes, Salovey e Gil-Olarte (2006), a teoria da Inteligência Emocional proposta por Salovey e Mayer (1990) defende que a habilidade para reconhecer, compreender, utilizar e gerir emoções contribui para a adaptação em vários contextos da vida, uma vez que as habilidades emocionais estão positivamente relacionadas com interações sociais de qualidade e com o comportamento pró-social.

Segundo Martin e Boeck (1999), no início dos anos noventa, Salovey e Mayer (1990) baptizaram a inteligência interpessoal e intrapessoal com o significado de “inteligência emocional”, sendo que esta abarca qualidades como a compreensão das próprias emoções, a capacidade de nos pormos no lugar de outras pessoas e a capacidade de controlarmos as emoções de forma a melhorar a qualidade de vida. Estas qualidades emocionais podem ser aprendidas e aperfeiçoadas, mediante o esforço em perceber de forma consciente as próprias emoções e as dos outros. Numerosas provas anatómicas e psicológicas demonstram que pensar e sentir, isto é, o cérebro racional e emocional, formam um todo inseparável. Para ser possível a compreensão e interpretação do que nos rodeia necessitamos de ambos: da inteligência racional e planificadora e do mundo das emoções, que actua de forma mais espontânea. Deste modo, sentir e pensar estão, portanto indiscutivelmente interligadas.

No mesmo sentido, para Extremera e Fernández-Berrocal (2004), o conceito de Inteligência Emocional surgiu pela primeira vez através de um artigo dos autores Salovey e Mayer (1990), apesar de ter causado muito maior impacto a divulgação, desenvolvida pelo jornalista Daniel Goleman, cinco anos depois, através da publicação do livro “Inteligência Emocional”. Este livro defendia a necessidade urgente de estudarmos a inteligência humana sob outros prismas, que ultrapassassem os aspetos cognitivos e intelectuais, destacando a importância da gestão emocional e social, sendo que a inteligência académica não será o maior critério de selecção e/ou sucesso, no momento de alcançar um maior bem-estar laboral, pessoal, académico e social.

Todavia, estes autores defendem que a teoria desenvolvida pelos verdadeiros criadores do conceito – Mayer e Salovey (1990) – é a mais suportada e avaliada empiricamente. Assim, a Inteligência Emocional engloba um conjunto de habilidades relacionadas com o processamento emocional da informação, mais concretamente, a definição de Inteligência Emocional para os criadores do conceito (Mayer & Salovey, 1997, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004) é a capacidade de perceber, compreender, assimilar e regular as suas próprias emoções e a dos outros, promovendo o crescimento emocional e intelectual.

De acordo com Costarelli e Stamou (2009) níveis de Inteligência Emocional superiores levam a atitudes mais positivas, à melhoria das relações interpessoais e maior adaptabilidade e níveis mais baixos estão associados a desordens alimentares.

De acordo com Thayer, Rossy, Ruiz-Padial e Johnsen (2003, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2006), os indivíduos que são mais sensíveis emocionalmente caracterizam-se pela constante atenção à evolução dos seus estados de humor, no sentido de os compreender, o que, por vezes, pode não ser assim tão funcional para o sujeito. Isto quer dizer que, uma excessiva atenção às emoções nem sempre é acompanhada por uma capacidade suficiente para as compreender (as suas causas, motivos e consequências). O verdadeiro perigo para este tipo de sujeitos, que são demasiado atentos às suas emoções, é que sem uma adequada Clareza e Reparação do Estado Emocional, podem desenvolver uma espiral emocional que pode degenerar num processo ruminativo, fora do seu controlo, que irá manter, em vez de aliviar, um eventual estado de humor negativo.

Reciprocamente, uma elevada Clareza de Sentimentos está relacionada com uma maior satisfação com a vida (Palmer, Donaldson & Stough, 2002; Extremera & Fernández-Berrocal, 2005, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2006). Indivíduos que estão conscientes do que estão a sentir, serão mais capazes no sentido de uma reabilitação de problemas emocionais e, irão experienciar um maior bem-estar emocional, comparativamente com aqueles que apresentam menores capacidades a este nível. Também os indivíduos que identificam facilmente uma emoção específica durante situações stressantes, terão uma maior capacidade de utilizar recursos cognitivos no sentido de aceder a acções alternativas, manter os seus pensamentos noutras tarefas, desviando a atenção do foco de origem do stress. Finalmente, maiores níveis de Reparação do Estado Emocional significam uma maior capacidade de interromper estados negativos e prolongar os positivos

(Fernández-Berrocal & Extremera, 2005, cit. por Fernández-Berrocal & Extremera, 2006) .

Deste modo, de acordo com Extremera e Fernández-Berrocal (2006), como consequência de diversos estudos dedicados a esta área, pode-se afirmar que níveis moderados a elevados de Atenção Emocional, e valores elevados de Clareza e Reparação, estão relacionados com menos sintomas de ansiedade e depressão, e maiores níveis de vários componentes da saúde. Assim sendo, Atenção, Clareza e Reparação irão predizer significativamente os níveis de ansiedade, depressão e diferentes componentes do estado físico, social e de saúde mental.

Segundo Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos e Extremera (1997), as investigações sobre a Inteligência Emocional Percebida mostram-nos interessantes relações relativamente às medidas de bem-estar como a depressão, a ansiedade, a saúde física e mental. As pessoas com algum desajustamento emocional apresentam um perfil caracterizado por uma alta atenção às suas emoções, baixa clareza e a crença de que não podem modificar os seus estados emocionais. Também há evidências que sugerem que a inteligência emocional permite elaborar e integrar de uma forma correcta os pensamentos intrusivos e ruminativos que acompanham habitualmente situações altamente stressantes.

Os modelos de Inteligência Emocional também destacam as habilidades interpessoais, ou seja, as pessoas emocionalmente inteligentes são aquelas que não só são mais hábeis a entender e gerir as suas próprias emoções, como também são as mais capazes no sentido de extrapolar as suas capacidades de percepção, compreensão e gestão de emoções aos restantes indivíduos, com os quais se relacionam. Estudos realizados nesta área, partem do pressuposto de que um aluno com Inteligência Emocional elevada é uma pessoa mais hábil, tanto na compreensão como na regulação emocional. Aliás, as habilidades interpessoais são uma componente da vida social que ajuda os indivíduos a interagir e obter benefícios mútuos, ou seja, as habilidades sociais tendem a ser recíprocas, de tal forma que o sujeito que desenvolve e possui competências sociais adequadas relativamente aos outros, sendo provável que obtenha melhor consideração e bom tratamento por parte dos demais, sem esquecer que o apoio social ajuda a regular o impacto negativo dos agentes stressantes do quotidiano (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004).

Alguns estudos encontraram dados empíricos entre a Inteligência Emocional e as relações interpessoais (Schutte, Malouff & Bobik *et al.*, 2001, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004). Na mesma linha, Mayer, Caruso e Salovey (1999, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004), mediante uma medida de habilidade (MEIS - Multifactor Emotional Intelligence Scale) encontraram que os estudantes universitários com maior pontuação de Inteligência Emocional também eram aqueles com maior pontuação na empatia. Outros estudos têm sido realizados, em idades mais novas, e verificou-se que os alunos em idade escolar que obtiveram maiores pontuações a versão infantil do MEIS, eram avaliados pelos seus companheiros como menos agressivos, e os seus professores consideravam-nos mais propensos a comportamentos prosociais, comparativamente com as crianças com pontuações baixas de Inteligência Emocional (Rubin, 1999, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004).

Para a compreensão, controlo e desenvolvimento das próprias emoções, é necessário um distanciamento interior em relação ao próprio, sendo esta capacidade designada por Meta-Mood (sensibilidade perante as próprias emoções), tratando-se de observar e relativizar as próprias turbulências emocionais, vistas de fora, como um observador neutro e objectivo e, sobretudo, que se abstenha de emitir juízos de valor.

A atenção às emoções é identificada como o input, a clareza de sentimentos como o processo e a reparação do estado emocional como o resultado. A atenção tem um efeito positivo na clareza, e esta na reparação do estado emocional, implicando que, por exemplo, no caso de um atleta, se este presta atenção aos seus sentimentos e emoções, poderá “vê-los e senti-los” com maior clareza, e ser capaz de os regular ou reparar com maior facilidade, sendo este um importante factor de bem-estar, isto é, as variáveis emocionais predizem o bem-estar psicológico (Ghorbani *et al.*, 2002 cit. por González-Vélez, 2010).

3.2 Modelos e Sub-escalas

Atualmente, a Inteligência Emocional surge enquadrada em dois modelos essenciais: um que se suporta nas habilidades emocionais básicas (Modelo da Capacidade Cognitiva); e outro em traços de personalidade (Modelo Misto ou do Traço de Personalidade).

Assim, o Modelo da Capacidade Cognitiva, de acordo com Mayer e Salovey (1990), com base na Teoria de Gardner sobre a defesa das “inteligências múltiplas” e de Wechsler (1955), que defendia diversas capacidades cognitivas específicas, sugeriram que as emoções fazem parte da esfera afetiva do funcionamento mental, e que cada sinal fisiológico da emoção comunica uma informação de avaliação individual, e reações motivacionais para o relacionamento.

Este modelo centra-se exclusivamente no processamento emocional da informação e no estudo das capacidades relacionadas com este mesmo processamento

Assim, processos empregues na inteligência emocional iniciam-se quando uma informação carregada de afeto entra no sistema perceptual, envolvendo os seguintes componentes: a) avaliação e expressão da emoção em si e nos outros; b) regulação da emoção em si e nos outros e c) utilização da emoção para adaptação. Estes três processos ocorrem tanto no processamento de informações verbais, como não-verbais. Deste modo, a avaliação e expressão da emoção em si e nos outros, envolve quatro subdivisões, relacionadas com a habilidade de percepção e expressão acurada em si e nos outros: i) reconhecer as próprias emoções (habilidade para identificar as próprias emoções, estados físicos, sentimentos e pensamentos descrevendo-as em palavras); ii) expressar de forma não-verbal as próprias emoções (habilidade de comunicação de sentimentos a outras pessoas, através de expressão corporal); iii) reconhecer as emoções nos outros (habilidade em reconhecer indícios não-verbais que expressam as emoções de outras pessoas, tais como expressão facial e tom de voz; iv) empatia (habilidade de compreender as emoções das outras pessoas, relacionando-as com a própria experiência). A componente b (regulação da emoção em si e nos outros), requer a capacidade de analisar e compreender as emoções, e utilizar esse conhecimento para controlar os sentimentos. Envolve duas subdivisões: b1) gestão e controlo dos próprios estados emocionais, principalmente aquando das situações que geram emoções; b2) administração das emoções de outras pessoas, principalmente aquando de situações que geram emoções. A componente c (utilização da emoção para adaptação e promoção do crescimento emocional e intelectual) abarca quatro níveis: c1) planeamento flexível (habilidade de utilizar emoções para alcançar objetivos de vida); c2) pensamento criativo (utilização das emoções para facilitar o pensamento); c3) atenção dirigida à mudança de humor (interpretar emoções fortes); c4) motivar-se através da emoção (utilizar emoções para motivar-se a perseguir um objetivo).

Numa fase posterior, os autores redefiniram o conceito de inteligência emocional, concentrando-a em quatro divisões, sendo a quarta a que corresponde à capacidade para controlar as emoções, como forma de desenvolver o crescimento emocional e intelectual (Mayer & Salovey, 1997). Esta quarta dimensão abrange a capacidade de estar receptivo aos sentimentos, monitorizar e controlar as emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. O modelo da capacidade cognitiva utiliza instrumentos de medida de desempenho máximo. Mayer, Salovey & Caruso (2000) construíram uma escala (MEIS – The Multifactor Emotional Intelligence Scale) para a medição das 4 divisões acima descritas. Esta medida é composta por 4 escalas e 12 subescalas.



Figura 2 Modelo de IE de Mayer e Salovey (1990)

Quanto ao Modelo Misto ou Traço de Personalidade, Goleman (2010) e Bar-On (2003) foram dois dos percussores deste modelo. Este modelo combina as dimensões da personalidade, como o optimismo e a capacidade de auto-motivação com habilidades emocionais.

A partir desta teoria, a Inteligência Emocional, define-se como a habilidade para entender as emoções de forma apropriada e precisa, para as assimilarmos e compreendermos de maneira adequada, e a destreza para regular e modificar o próprio estado de ânimo e o dos demais. Goleman (2010) refere-se à auto-consciência (observar-se a si próprio e reconhecer os seus sentimentos); tomada de decisões pessoais (exame dos próprios sentimentos e diferenciação do controlo das emoções pelo pensamento ou sentimento); gerir sentimentos (controlar o diálogo interno, compreender e orientar o que origina um sentimento); lidar com o stress (utilização de relaxamento); empatia (compreensão dos sentimentos os outros); comunicações (falar e/ou ouvir, falar sobre sentimentos próprios e de outros); abertura (ser franco e promover a confiança); introspeção (identificar e reconhecer padrões da vida emocional); auto-aceitação (ter orgulho em si, reconhecendo os pontos fortes e fracos); responsabilidade pessoal

(assumir responsabilidade e consequências dos actos); assertividade (falar sobre assuntos pessoais, sem sentimentos negativos ou passividade); dinâmica de grupo (cooperar com outras pessoas, percebendo o seu lugar); resolução de conflitos (confrontar diretamente o outro, para negociar o compromisso). Bar-On (2003), defende que a inteligência emocional abrange dimensões emocionais, pessoais, sociais e de sobrevivência, mais importantes para resolver questões do quotidiano, do que outros tipos de inteligência cognitiva clássicos. Brackett e Mayer (2003) afirmam que o conceito abrange a compreensão do próprio indivíduo e do outro, relacionamento com outros e utilização de estratégias de adaptação para lidar com situações. Os autores Petrides e Furnham (2001), propuseram a abordagem à inteligência emocional enquanto traço de personalidade, definida como um conjunto de auto-percepções relacionadas com as emoções, permitindo uma operacionalização compreensiva dos aspetos da personalidade, relacionados com os afectos encontrando-se fora do âmbito das teorias das capacidades cognitivas. A medição realiza-se através de questionários de auto-relato, e conseqüentemente fornece uma medida de auto percepção.



Figura 3 Modelo de IE de Goleman (1995)

Se pretendermos fazer uma comparação entre os dois modelos apresentados, diríamos que o modelo de capacidade cognitiva relaciona-se com a inteligência psicométrica, e as medidas de auto-relato relacionam-se com aspetos de competência socio-emocional e determinados traços de personalidade (Roberts, Flores-Mendonza & Nascimento, 2002). Por outro lado, outra grande diferença entre ambos é a forma de medição. Enquanto na Inteligência Emocional Traço de Personalidade a medição é realizada através de questionários de auto-relato, na Inteligência Emocional Capacidade é medida através de provas de desempenho.

Assim sendo, podemos dizer que o primeiro modelo preconizado por Mayer e Salovey (1990), perspectiva a inteligência emocional como uma capacidade cognitiva, medida através de provas de desempenho. O segundo modelo, perspectiva a inteligência emocional como um traço de personalidade, e por isso concentra-se nas auto-percepções das diferenças individuais, relativas a aspetos emocionais dos indivíduos.

Também Petrides e Furnham (2000, cit. por Gonzalez, 2009), propuseram a existência de dois constructos diferentes de Inteligência Emocional, dependendo do método de medida aplicado (questionário de auto-aplicação, ou o rendimento máximo em provas de habilidade). Deste modo, um deles seria denominado “Inteligência Emocional Traço” (sendo traço o conjunto das características internas próprias dos indivíduos, distintas em todos eles, e nas quais o contexto externo não tem grande influência), estando esta relacionada com o funcionamento normal de Inteligência Emocional, em diferentes situações da vida quotidiana, sendo que o método apropriado de medida seriam os questionários de auto-aplicação. Já a segunda Inteligência Emocional, seria designada como “Inteligência Emocional Habilidade” (capacidade cognitivo-emocional), e estaria relacionada com a capacidade efectiva e real da Inteligência Emocional no indivíduo, e a sua operacionalização seria efectuada através da aplicação de provas de habilidade em Inteligência Emocional. Os autores consideram que a Inteligência Emocional como traço, têm como paradigma as teorias da personalidade, uma vez que os traços de personalidade se podem definir como estáveis e são as características internas dos sujeitos que influenciam o seu comportamento, nas mais diversas situações.

Assim, através desta perspectiva (como traço), a Inteligência Emocional é composta por uma série de características estáveis e herdadas, dando lugar à criação de instrumentos como o TMMS (Trait Meta Mood Scale, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995, cit. por Gonzalez, 2009), ou o SSRI (Schutte Self-Report Inventory, Schutte *et al.*, 1998).

3.2 Avaliação e Formas de Mensuração

No sentido de serem definidas formas de medida deste novo constructo – Inteligência Emocional – os investigadores e teóricos desta área, lançaram-se na construção de provas que até então se utilizavam para medir constructos teóricos, tais como a personalidade ou a inteligência. Deste modo, ainda que alguns investigadores tivessem utilizado questionários de auto-aplicação, outros

dedicaram-se ao desenvolvimento e construção de provas para medir o funcionamento óptimo das diferentes habilidades envolvidas. Inicialmente, todos eles assumiram a mesma operacionalização do construto, mas surpreendentemente, isto conduziu a uma confusão conceptual, e aparentemente os resultados entraram em conflito.

Existem dois testes de desempenho o Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS) e uma versão mais recente chamada Mayer, Salovey e Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT).

Um estudo desenvolvido por Bueno e Primi (2001, cit. por Primi, 2003), com estudantes de psicologia utilizando o MEIS, verificou que os alunos com maior capacidade para identificar emoções tinham também uma avaliação mais positiva no estabelecimento de vínculos positivos com os pacientes, indicando competências e habilidades para a actuação profissional em psicologia clínica.

O mais interessante foi que as medidas de personalidade e inteligência não estavam associadas ao desempenho. Portanto a inteligência emocional medida pelo MEIS parece captar algo diferente e útil.

A forma de avaliação mais comum da Inteligência Emocional são os questionários de auto-aplicação, inventários ou escalas que avaliam o constructo de acordo com diferentes perspectivas teóricas. Contudo, também já existem métodos de avaliação baseados na execução de tarefas emocionais, desenvolvidos a partir da perspectiva teórica de Mayer e Salovey (1997, cit. por Fernández-Berrocal & Extremera, 2004). Estes instrumentos denominam-se medidas de habilidade da Inteligência Emocional, e a diferença face às ferramentas anteriores é que não se suportam na estimação subjetiva do sujeito relativamente às suas habilidades emocionais, mas avaliam a sua execução ou rendimento em diferentes tarefas emocionais. As medidas de habilidade mais utilizadas têm sido o Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS, Mayer, Caruso y Salovey, 1999), e mais recentemente o Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT, Mayer, Salovey & Caruso, 2001).

De acordo com Fernández-Berrocal e Extremera (2004) o Trait Meta-Mood Scale (TMMS) que avalia o que Salovey e Mayer denominaram de Inteligência Emocional Percebida, ou seja, o metaconhecimento que as pessoas têm sobre as suas habilidades emocionais, as suas crenças sobre as próprias capacidades de

atenção, clareza e reparação emocional (intrapessoal). Esta escala foi desenvolvida por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey e Palfai (1995, cit. por Fernández-Berrocal & Extremera, 2004).

3.4 Relação com a Prática de Atividade Física

Segundo Gonzalez (2009), provavelmente o vínculo mais claro estabelecido entre Inteligência e Desporto, foi defendido por Gardner (1999), referindo-se à Inteligência Corporal-cinestésica, supondo esta a capacidade de empregar partes do próprio corpo ou a sua totalidade, para resolver problemas. Actualmente, o estudo da Inteligência no Desporto, está relacionado com o estudo da tomada de decisão e com a aprendizagem motora, sendo estas as áreas mais significativas.

Enquanto na linguagem quotidiana, temos tendência para utilizar os termos humor e emoção como sinónimos, na verdade, não o são, já que o primeiro refere-se a algo muito específico, intenso, de curto prazo que ocorre após a avaliação de um evento ou estímulo. Em contrapartida, o humor diz respeito a um sentimento mais difuso, que nem sempre tem uma origem clara, tendendo a ser mais duradouro do que uma emoção. Os benefícios do exercício físico sobre a saúde têm recebido cada vez mais atenção. No entanto, existe agora um reconhecimento da importância do exercício para bem-estar psicológico, sendo este um termo utilizado para descrever um sentimento de satisfação com a vida ou grau de felicidade pessoal (Shaw, Gorely & Corban, 2005).

A participação na atividade física está associada com estados de humor positivos, sendo que o exercício aeróbio tem um efeito positivo sobre a tensão, depressão e fadiga. A definição de objetivos individuais focados na melhoria pessoal, no esforço e mestria (orientação para a tarefa) está associada a estados de humor positivos, uma vez que a natureza deste tipo de motivação, permite uma maior sensação de controlo. Foi proposta uma taxonomia para potenciar os benefícios do exercício no humor: três considerações sobre o exercício são consideradas importantes para maximizar os seus efeitos positivos: a) selecionar uma atividade agradável e prazerosa; b) natureza da atividade – existem atividades que estão mais associadas a certos benefícios do que outras, ou seja, aquelas que incluem respiração abdominal rítmica, como a natação ou yoga, trazem mais efeitos positivos; a ausência de concorrência/competição pode ajudar a criar um clima que reduz a comparação interpessoal e a ansiedade; algumas atividades repetitivas e rítmicas podem trazer um maior oportunidade para o pensamento e a auto-reflexão,

ou pelo contrário, a total ausência de pensamento; c) metodologia da atividade - frequência, duração e intensidade do exercício: pensa-se que 2 a 3 vezes por semana é a frequência mínima para alcançar um nível básico de competência, com uma intensidade moderada, 20 a 30 minutos (Biddle, 2000, cit. por Shaw, Gorely & Corban, 2005).

A auto-estima é vista como um indicador chave da estabilidade e ajustamento emocional, sendo que é considerada por muitos como o aspecto mais importante do bem-estar psicológico. Este conceito é multidimensional, onde as pessoas tendem a ter diferentes percepções de si próprios em diferentes domínios da vida (como estudante, como atleta, como membro de uma família, etc...). As avaliações que o indivíduo faz neste diferentes domínios da vida resultam de percepções de uma série de sub-áreas, como por exemplo, no que respeita à auto-estima física, esta é influenciada pelas percepções que o sujeito tem da sua habilidade e aparência física. Neste domínio físico da auto-estima, o exercício pode ser importante, como um promotor de valorização de outras percepções, tais como a imagem corporal, sendo que estas melhorias no domínio físico, podem ter como consequência a melhoria da auto-estima no geral. Deste modo, sentir-se bem em termos físicos tem influência positiva no bem-estar psicológico, devendo este aspecto ser considerado como uma meta válida para a prática de exercício físico regular (Fox, 2000, cit. por Shaw, Gorely & Corban, 2005).

De acordo com Shaw, Gorely e Corban (2005), à medida que as pessoas envelhecem, vivenciam um decréscimo na performance cognitiva. O exercício é sugerido como uma potencial intervenção não-farmacológica para conter este abrandamento cognitivo, uma vez que estudos apontam para que idosos activos tenham melhores resultados em testes cognitivos, comparativamente com os que são sedentários, sendo mais significativas as diferenças em tarefas de atenção e rapidez (velocidade de reacção).

Conforme nos indicam os resultados dos trabalhos de Etnier *et al* (1997, cit. por Shaw, Gorely & Corban, 2005), o exercício físico tem um efeito pequeno, mas positivo no funcionamento cognitivo, isto é, o exercício provoca pequenas mas significativas melhorias na cognição.

Segundo Taylor (2000, cit. por Shaw, Gorely & Corban, 2005), a participação em atividades físicas pode afectar de forma imediata os níveis de ansiedade (estado de ansiedade) e marcadores psicofisiológicos de ansiedade, como a tensão arterial

ou a frequência cardíaca (reatividade ao stress). Investigações neste sentido demonstram que a prática de atividade física resulta numa redução baixa a moderada da ansiedade, bem como as maiores reduções surgem em esforços de natureza aeróbia e rítmica (como por exemplo caminhar ou nadar) e de intensidade moderada.

Uma meta-análise conduzida por Craft e Landers (1998, cit. por Shaw, Gorely & Corban, 2005) mostra-nos que os efeitos do exercício na depressão, sugerindo os resultados que os indivíduos activos têm uma tendência menor para serem deprimidos, do que os sedentários. A relação entre prática de exercício físico e depressão, não foi influenciada pela natureza do esforço (aeróbio versus anaeróbio).

3.5 Estudos sobre Inteligência Emocional

De acordo com Extremera e Fernández-Berrocal (2004), num estudo realizado nos Estados Unidos por Lopes, Salovey e Straus (2003), onde foram utilizadas medidas de habilidade como o MSCEIT, verificaram-se algumas evidências sobre a relação entre a Inteligência Emocional e a qualidade das relações sociais. Os estudantes com pontuações elevadas na Inteligência Emocional, mostraram maior satisfação na relação com os seus amigos e interações mais positivas, sentem um maior apoio parental e declaram menos conflitos com os seus amigos mais próximos.

Noutros estudos desenvolvidos na Austrália, com adolescentes entre os 13 e os 15 anos, encontraram-se resultados muito similares e interessantes. Conforme nos referem os trabalhos de Ciarrochi, Chan e Bajgar (2001) as mulheres apresentam maiores pontuações na Inteligência Emocional comparativamente com os homens; os adolescentes com níveis mais elevados de Inteligência Emocional, eram mais capazes de estabelecer e manter relações interpessoais, tendo mais amigos ou um maior apoio social, sentindo maior satisfação com as relações estabelecidas na sua rede social, mais habilidades para identificar expressões emocionais e apresentavam comportamentos mais adaptativos para melhorar as suas emoções negativas.

Numa amostra de estudantes universitárias espanholas, Ramos, Fernández-Berrocal e Extremera (2003, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004), referem que existem relações positivas entre aspetos de Inteligência Emocional e empatia, e relações negativas com níveis de inibição emocional.

Os primeiros estudos anglo-saxónicos realizados em população universitária concluíram que existe uma relação directa entre a Inteligência Emocional e o rendimento académico, mostrando evidências do vínculo entre esta (IE) e o rendimento, mediante um desenho longitudinal para verificar se as pontuações elevadas em Inteligência Emocional avaliadas ao começar o percurso académico, permitiam prever as pontuações obtidas nas classificações finais. Os dados demonstram que as pontuações na Inteligência Emocional predizem significativamente a nota média dos alunos (Schutte, Malouff & Hall *et al.*, 1998, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004).

Mais surpreendentes foram os resultados obtidos quando se compararam os grupos que tinham diferentes níveis de rendimento: comparação entre estudantes com elevadas e baixas classificações académicas, uma vez que o rendimento académico apareceu fortemente relacionado com as várias dimensões da Inteligência Emocional, como as sub-escalas de habilidades intrapessoais, adaptabilidade e controlo do stress. De uma forma geral, a Inteligência Emocional foi um poderoso predictor para identificar os estudantes do primeiro ano que iriam ter sucesso académico no final do semestre.

Por outro lado, num estudo que avaliou estudantes universitários através de uma prova de habilidade de Inteligência Emocional (MSCEIT), controlando capacidades cognitivas tradicionalmente relacionadas com o rendimento, como a habilidade verbal, raciocínio indutivo e visualização, juntamente com variáveis clássicas de personalidade (amabilidade e responsabilidade entre outras). Os resultados apoiam a ideia de que os níveis de Inteligência Emocional nos universitários precediam as classificações obtidas ao finalizar o ano lectivo, pelo que a Inteligência Emocional revela-se como um potencial predictor, não só do equilíbrio psicológico dos alunos, mas também do seu sucesso escolar (Barchard, 2003, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004).

CAPITULO 3.- METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

1.	DESENHO, PROCEDIMENTOS E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	71
1.1.	– Desenho da Investigação	71
1.2.	Procedimentos da Investigação	73
1.3	Objetivos	74
1.3.1	Objectivo Geral	74
1.3.2	Objetivos Específicos	74
2.	SUJEITOS E CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO	75
2.1	Descrição do Contexto	75
2.2	População e Amostra	76
2.2.1	População	76
2.2.2	Amostra	77
2.2.2.1	– Critérios de Inclusão e Exclusão	77
3.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO	78
3.1	Variáveis em estudo e respectivos instrumentos de medida	79
3.1.1	Composição Corporal	82
3.1.2	Imagem Corporal	85
3.1.2.1	Componente Percetiva	86
3.1.2.2	Componente Subjetiva	87
3.1.3	Nível de Atividade Física	89
3.1.4	Inteligência Emocional	91
4.	ANÁLISE DOS RESULTADOS	94
4.1	Análise Descritiva	94
4.2	Análise Inferencial	95

1. DESENHO, PROCEDIMENTOS E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

1.1. – Desenho da Investigação

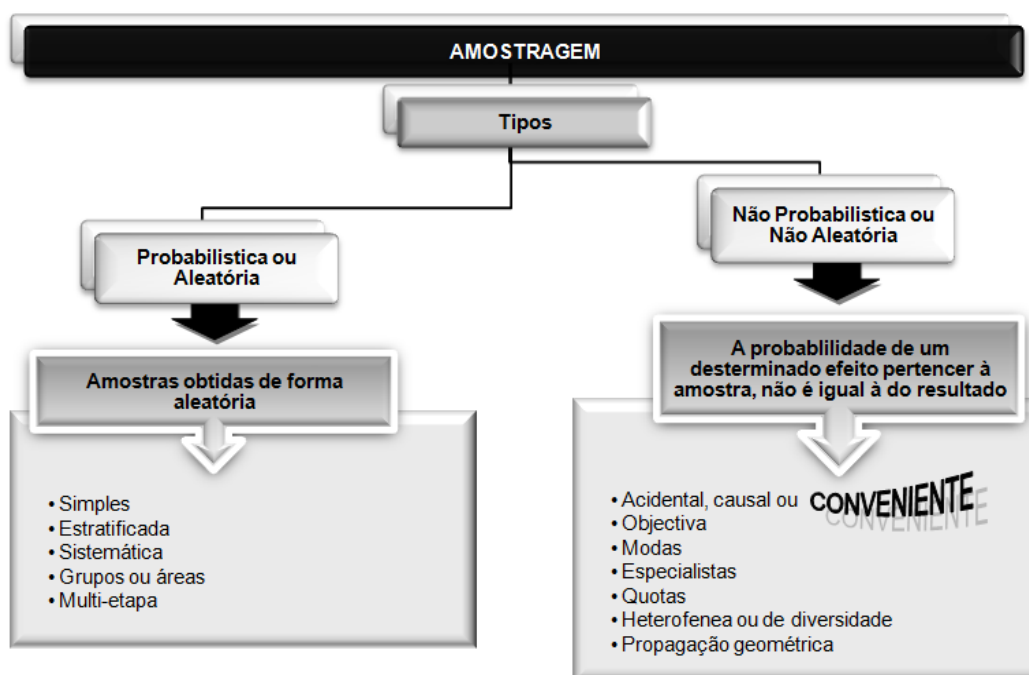
Segundo Thomas e Nelson (2001), a pesquisa científica deve ser um processo sistemático, lógico, empírico, redutor e replicável. Deste modo, deve estruturar o conhecimento de forma descritiva, explicativa e por fim preditiva.

Ao definirmos o desenho da investigação, apresentamos um conjunto de decisões a tomar para conseguir estruturar o trabalho em questão, com vista à concretização dos objetivos definidos e à exploração empírica das questões colocadas.

De acordo com Marôco (2011), a inferência ocorre quando uma característica, relação ou diferença encontrada na amostra pode ser igualmente encontrada na população. O processo de inferência estatística é apenas válido quando as amostras estudadas são representativas da população teórica em estudo a partir da qual foram obtidas.

Nos estudos correlacionais (ou não experimentais), o investigador observa as variáveis em estudo, não tendo qualquer tipo de controlo ou intervenção (intencional) sobre as mesmas. Neste tipo de estudos, a informação de uma população é inferida a partir de uma amostra (representativa) dessa mesma população. Segundo os conhecimentos de que se dispõe sobre o assunto em estudo, procurar-se-á primeiro descobrir quais as áreas em análise e determinar se existe relação entre elas. Posteriormente, verifica-se as relações existentes entre as variáveis explicando-se de que forma estas estão relacionadas entre si, tentando explicar a natureza destas relações (Côté & Filion, 2009).

Figura 4 tipos de amostragem, de acordo com Trochim, 2000, cit. por Marôco, 2011



Existem, basicamente, dois tipos de amostragem: i) probabilística ou aleatória; e ii) não probabilística ou não aleatória (Trochim, 2000, cit. por Marôco, 2011).

Segundo Anaya (2008), os desenhos de investigação transversal recolhem dados num único momento, sendo o seu propósito descrever variáveis e analisar a sua incidência e interligação num dado momento. Os estudos descritivos procuram

especificar as propriedades importantes das pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro cenário que seja submetido a análise. Quando existem uma ou várias relações entre conceitos ou variáveis, então a investigação é considerada correlacional.

Deste modo, neste trabalho foram tomadas as seguintes decisões no que respeita ao seu desenho: amostragem não probabilística (por conveniência, uma vez que os elementos da amostra foram seleccionados pela sua conveniência, considerando a sua natureza de voluntariado, ou acidental); tipo transversal, descritivo e correlacional, uma vez que se procura encontrar novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência de ocorrência dos mesmos numa dada população ou categorizar a informação. A investigação baseou-se na utilização de instrumentos quantitativos, considerando como variáveis dependentes a Composição Corporal, a Imagem Corporal (avaliada através das suas

componentes percetiva e subjetiva), Nível de Atividade Física e Inteligência emocional.

As etapas percorridas nesta investigação foram: inicialmente a definição/planeamento do problema, o desenho da investigação, definindo um plano com vista à concretização dos objetivos. De seguida, foi determinada a população e a amostra a estudar, seguida da selecção dos instrumentos de recolha da informação. Depois da recolha da informação, procedeu-se à análise, interpretação e discussão dos resultados, terminando com as conclusões.

1.2. Procedimentos da Investigação

Neste ponto, pretende-se esclarecer quanto aos procedimentos da investigação, por ordem cronológica. Deste modo:

- a)** pedido de autorização por escrito, para a recolha da informação, tanto à Direcção do INUAF, como aos Directores dos Centros de Investigação e respectivos Cursos;
- b)** formação do pessoal responsável pela recolha da informação;
- c)** a comunicação com os participantes procedeu-se da seguinte forma: depois de obtidas as autorizações referidas anteriormente, os alunos foram abordados nas salas de aula, na presença do docente (com a devida autorização prévia dos respectivos docentes), onde se solicitava a sua colaboração e se procedia à apresentação do objetivo geral do estudo; foram igualmente fornecidas informações quanto a: local, horário, contactos dos investigadores, critérios de inclusão/exclusão e tempo médio necessário para a conclusão da recolha;
- d)** a informação foi recolhida em local apropriado (Laboratório de Atividade Física e Saúde – INUAF, durante os meses de Abril e Maio de 2011); antes da recolha, foram prestadas todas as explicações necessárias ao correto preenchimento dos questionários;
- e)** os princípios da protecção dos direitos dos participantes foram devidamente respeitados, sendo garantido o anonimato das respostas, e a informação recolhida confidencial;
- f)** os participantes foram abordados pelos investigadores e/ou por colaboradores devidamente instruídos para controlar os factores que pudessem comprometer as respostas; o esclarecimento das dúvidas centrou-se no formato de resposta e não no conteúdo;

- g) o tempo médio de resposta aos questionários foi de 20 minutos;
- h) no final da avaliação da composição corporal, todos os participantes ficaram com os seus dados, bem como com o conhecimento dos valores de referência para cada um dos parâmetros avaliados. Foi igualmente prestado algum esclarecimento quanto a uma eventual estratégia de melhoria dos valores de composição corporal, bem como a disponibilização para posterior aconselhamento personalizado neste sentido, no âmbito dos trabalhos desenvolvidos no Laboratório de Atividade Física e Saúde do INUAF.

1.3 Objetivos

No Capítulo da Introdução já tivemos oportunidade de expor devidamente os objetivos definidos para este trabalho, contudo, voltamos a referi-los novamente.

1.3.1 *Objectivo Geral*

Analisar e compreender as relações existentes entre a Composição Corporal, Nível de Atividade Física, a perceção, satisfação/insatisfação e preocupação com a Imagem Corporal e a Inteligência Emocional em estudantes universitários do Algarve (Portugal), mais especificamente no Instituto Superior Dom Afonso III (Loulé).

1.3.2 *Objetivos Específicos:*

- a) Conhecer o perfil do aluno do INUAF, quanto ao sexo, curso, idade, estado civil, filhos e trabalhador-estudante.
- b) Identificar os diferentes parâmetros da Composição Corporal dos alunos do INUAF (peso, altura, IMC, %MG, %MM e GV).
- c) Analisar a forma como os alunos percecionam, sentem e convivem com a sua Imagem Corporal:
 - Perceção de uma figura considerada normal para o sexo oposto.
 - Perceção de uma figura considerada normal para o mesmo sexo.
 - Perceção do próprio tamanho – Imagem Corporal Real (ICReal).
 - Figura que gostaria de ter – Imagem Corporal Ideal (ICIdeal).
 - Grau de satisfação/insatisfação com a sua Imagem Corporal, através da diferença entre a ICReal e a ICIdeal

- d) .Grau de preocupação com a sua Imagem Corporal (ICReal): nada preocupado, preocupação leve, preocupação moderada e preocupação grave.
- e) Conhecer o nível de Atividade Física dos alunos: baixo, moderado e elevado.
- f) Conhecer o grau de Inteligência Emocional Percebida, através da definição de três fatores: atenção às emoções, clareza de sentimentos e reparação do estado emocional.
- g) Identificar a forma como as variáveis independentes (dados pessoais/sociodemográficos) influenciam as diferentes dimensões em análise: Composição Corporal, Imagem Corporal (Perceção, Satisfação/Insatisfação e Preocupação), Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional.
- h) Identificar a forma como as dimensões se relacionam entre si:
 - Composição Corporal e Imagem Corporal.
 - Composição Corporal e Nível de Atividade Física.
 - Composição Corporal e Inteligência Emocional.
 - Imagem Corporal e Nível de Atividade Física.
 - Imagem Corporal e Inteligência Emocional.
 - Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional.

2. SUJEITOS E CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO

Neste ponto pretende-se dar a conhecer o enquadramento da investigação no que diz respeito aos participantes (elementos da amostra) e o contexto no qual estes se inserem.

2.1 Descrição do Contexto

O concelho de Loulé é um dos principais centros urbanos do Algarve, sendo também o que tem maior área e um dos que mais riqueza concentra. Caracterizado pela sua grande diversidade de paisagens e atividades, estende-se desde a costa, onde se localizam dos mais importantes empreendimentos turísticos do país, até ao cume das majestosas serras do interior algarvio, passando por zonas intermédias de grande interesse económico, cultural, ecológico e histórico.



Figura 5 Mapa da região do Algarve – Portugal – situação geográfica de Loulé

Este Instituto de Ensino Universitário Privado, de Serviço Público, localizado no centro do Algarve, foi oficialmente criado, em 1997, sendo constituído por dois campus.

Todo o ensino do INUAF está adequado segundo o Modelo de Bolonha, o que se reflecte na organização e formas de trabalho académico de professores e de alunos. O 1º ciclo - Licenciatura, tem a duração de 3 anos, 6 semestres; o 2º ciclo - Mestrado, tem a duração de 3 a 4 semestres.

Na área da Investigação, o INUAF enquadra de três Centros de Investigação: Ciências da Saúde e Comportamentais; Ciências do Ambiente e Empresariais e Ciências da Educação e Formação.



Figura 6 Imagens das instalações do INUAF - Loulé

2.2 – População e Amostra

2.2.1 – População

A população definida para este trabalho foram todos os alunos do INUAF (Algarve - Loulé) inscritos durante o ano lectivo de 2010-2011 (N=775 alunos, resultante da

soma de todos os cursos, de acordo com informação cedida pelos Serviços Académicos).

2.2.2 Amostra

Para a selecção da amostra, tal como referido anteriormente, utilizou-se o procedimento de amostragem por conveniência (não probabilística), considerando as pessoas que, convidadas, concordaram em participar no estudo.

Ainda que a amostragem tenha sido por conveniência, decidimos verificar o n (dimensão da amostra) mínimo, para que seja considerada representativa da população em causa. Deste modo, de acordo com cálculos realizados, a dimensão será de 222 alunos (com uma margem de erro de 5% - 95% de confiança), de acordo com Arkin e Colton, 1981. Contudo, conseguimos a colaboração de 400 alunos, pelo que considerámos toda a informação recolhida, e não apenas a definida pelos cálculos (Ver Anexos).

Os indivíduos da amostra tinham idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos, (idade média de $30,64 \pm 8,85$ anos), sendo que a maioria dos alunos (207), situa-se no grupo dos 18-28; 13 estão entre os 29 e os 39 anos; 44 entre os 40 e os 50 anos, e por último 18 estão entre os 51 e os 61 anos. Quanto ao estado civil, à existência de filhos e ao facto de serem ou não trabalhadores-estudantes, as características da amostra são: a maioria dos participantes é solteira (58,5%), 80 participantes (20%) são casados, 42 são divorciados (10,5%), e os restantes (11%) responderam “outro”. No que diz respeito à existência de filhos, 287 participantes (71,8%) não têm filhos, e 113 (28,3%) têm; a maioria da amostra é trabalhador-estudante (262 alunos – 65,5%). A amostra conta com estudantes de 17 cursos diferentes, de diferentes ciclos de estudo (Licenciatura, Especializações e Mestrados), sendo que o curso que apresenta mais alunos é o da Licenciatura em Educação Física e Desporto (92).

2.2.2.1 – Critérios de Inclusão e Exclusão

O trabalho conta com um tipo de amostragem, como vimos, aleatória e por conveniência. Assim sendo, é necessário definir alguns cuidados, tanto de inclusão como de exclusão.

Considerando os objetivos deste trabalho, e no que diz respeito à aceitação dos indivíduos no estudo, definiu-se como critérios de inclusão: i) idade superior a 18

anos; ii) alunos inscritos - inscrição formalizada nos Serviços Académicos - no INUAF em 2010/2011; iii) possuir competências cognitivas necessárias à compreensão e preenchimento dos instrumentos. Quanto aos critérios de exclusão: i) algum tipo de limitação física, que impossibilite a avaliação da composição corporal com o instrumento definido (Balança de Bioimpedância Modelo OMRON HBF – 510W), tal como um Bypass, uma prótese; ii) mulheres grávidas; iii) deixar mais de 10% dos itens de uma variável sem resposta; iv) utilizar uma escala de resposta diferente daquela apresentada nos instrumentos.

3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO


Quanto aos instrumentos de recolha de informação utilizados, estes são, como também já referimos, de natureza quantitativa.

O inquérito por questionário, de acordo com Quivy e Campenhoudi (1995), consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, uma série de questões relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento, ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto de interesse como investigadores.

As variáveis em estudo foram analisadas através da informação recolhida por questionário, sendo este o instrumento principal. Na Tabela 1, apresentada de seguida, resumimos os instrumentos utilizados. Posteriormente, faremos uma descrição mais pormenorizada de cada um deles.

Tabela 1

Resumo e descrição dos instrumentos de recolha de informação utilizados

Dimensão Avaliada	Designação		Referências
Composição Corporal	Balança de Bioimpedância Modelo OMRON HBF – 510W		Balança: peso total, %MG, %MM, GV Fita métrica: altura 
	Fita métrica		
Imagem Corporal	IC/Perceptiva	<i>Figure Rating Scale</i>	Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983)
	IC/Subjetiva	<i>Body Shape Questionnaire</i>	Desenvolvido por Cooper <i>et al</i> (1987), a validação de uma versão em português foi elaborada por Vieira, Palmeira, Francisco e Teixeira (2004)
Nível de AF	<i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ)		Validade e reprodutibilidade em Portugal – Craig, Marshall, Sgostrom, Bauman, Booth, Ainsworth <i>et al</i> (2003) – <i>International Physical Activity Questionnaire</i> . 12 country reliability and validity. <i>Medicine and Science in Sports and Exercise</i> , 35(8), 1381-1395.
Inteligência Emocional	<i>Trait Meta-Mood Scale</i> (TMMS-24)		Originalmente concebida por Salovey <i>et al.</i> (1995), a validação da versão portuguesa foi realizada por Queiróz <i>et al.</i> (2005)

NOTA: %MG (percentagem de massa gorda); %MM (percentagem de massa muscular); GV (nível de gordura visceral); IC (imagem corporal); AF (Atividade Física)

3.1 Variáveis/Dimensões em estudo e respectivos instrumentos de medida

Como verificámos anteriormente foram considerados vários instrumentos de recolha de informação, conforme a variável/dimensão em análise. Antes de as descrevermos em concreto, importa esclarecer alguns aspetos relevantes relativamente às variáveis.

Variável é a característica de interesse que é medida em cada elemento da amostra ou população. Como o seu nome nos indica, os seus valores variam de elemento para elemento. Sousa (2005) diz-nos que a variável independente é aquela que não varia conforme os procedimentos da investigação, constituindo no entanto factores determinantes que a vão influenciar, procedendo o investigador à sua manipulação para observar os efeitos produzidos nas variáveis dependentes. É aquela que afecta, influencia ou determina uma outra variável. É a variável que o pesquisador

deseja medir (a causa), enquanto a variável dependente é o efeito, sujeita à variável independente.

Considerando ainda a opinião do mesmo autor, a variável dependente é aquela que é influenciada pelos procedimentos da investigação, conotando-se directamente com as respostas que se procuram. São dados que se obtêm e que variam à medida que o investigador modifica as condições de investigação. Uma variável dependente é aquela que procuramos como resposta à pergunta. Toda a investigação tem por objectivo chegar à variável dependente, ou seja, como resultado obtido com os procedimentos da investigação. São afectadas ou explicadas pelas variáveis independentes, variando de acordo com as suas mudanças.

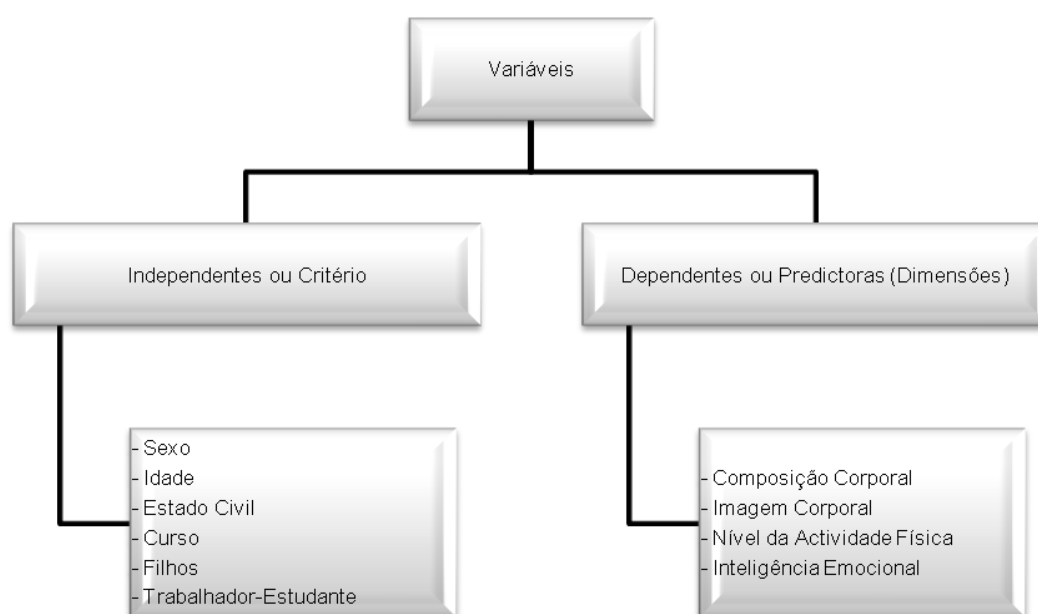


Figura 7 Esquema sobre as variáveis definidas para a investigação

Através das questões sobre a informação pessoal/sociodemográfica (no início do questionário – ver Anexo 1), foram definidas as variáveis independentes ou critério do nosso trabalho (Tabela 2).

Tabela 2

Variáveis independentes ou critério

Variável	Definição	Observações
Idade	Idade dos Participantes (em anos)	Posteriormente agrupada em escalões etários
Sexo	Masculino ou Feminino	
Estado Civil	Solteiro/a, Casado/a, Divorciado/a ou Outro	
Filhos	Se tem filhos	Não foi questionado o número de filhos, apenas se já tinha ou não
Trabalhador- Estudante	Apenas estuda, ou acumula com uma atividade profissional	Não foi questionada a atividade profissional
Curso	Que curso (independentemente do nível de ensino: licenciatura, especialização, mestrado) frequenta no INUAF	

Na Tabela 3, encontram-se expostas as variáveis dependentes ou predictoras definidas no trabalho: Composição Corporal, Imagem Corporal (Perceção, Satisfação/Insatisfação e Preocupação), Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional.

Tabela 3

Variáveis dependentes ou predictoras

Variável	Definição	Observações
Composição Corporal	Peso, Estatura, Índice de Massa Corporal, % Massa Gorda, % de Massa Magra e Nível de Gordura Visceral	
	Componente Percetiva	<p><u>Seleção de Silhuetas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Homem Normal - Mulher Normal - Próprio Tamanho (ICReal) - Tamanho que gostaria de ter (ICIdeal) <p><u>Satisfação/Insatisfação com Imagem Corporal:</u></p> <p>ICReal – ICIdeal</p> <p><i>(ICReal = Silhueta seleccionada para “Próprio Tamanho”; ICIdeal = Silhueta seleccionada para “Tamanho que gostaria de ter”)</i></p>
Imagem Corporal	Componente Subjetiva	<p>Preocupação com Imagem Corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de Preocupação - Preocupação Leve; - Preocupação Moderada; - Preocupação Grave.
Nível de Atividade Física	3 níveis: baixo, moderado e elevado	
Inteligência Emocional	Avaliação da Inteligência Emocional Percebida	3 fatores ou subescalas: Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional.

3.1.1 Composição Corporal

A Composição Corporal pode ser avaliada segundo três níveis de análise (Vieira & Fragoso, 2011): nível I, através dos métodos directos (dissecação de cadáveres); nível II com métodos indirectos (cujas premissas se baseiam em medidas quantitativas dos diferentes componentes corporais – p.e. Densitometria); nível III, com métodos duplamente indirectos (que se baseiam em equações de regressão que tomam como padrão de referência os métodos indirectos – p.e. Bioimpedância).

A Bioimpedância eléctrica é um método de rápida aplicação e elevada precisão, tendo igualmente a vantagem de estimar vários componentes numa só avaliação. Contudo, temos que referir que a utilidade destes equipamentos, comercializados

recentemente, carece ainda de alguma validação em populações com diferentes níveis de adiposidade, etnia, género e idade.

Os indivíduos da amostra foram avaliados, no que diz respeito à Composição Corporal, nos seguintes parâmetros: Estatura, peso total, IMC, %MG, %MM e GV. Assim, definiremos cada um destes parâmetros:

- a) **Altura Total ou Estatura:** é a distância do vértex (ponto superior da cabeça) ao solo (Vieira & Fragoso, 2011). Para determinação da estatura, foi solicitado que os indivíduos se descalçassem (pés unidos pelos calcanhares). Assim, numa posição erecta, encostados numa superfície plana vertical, braços pendentes com as mãos encostadas às coxas, os calcanhares unidos e as pontas dos pés afastadas, formando ângulo de aproximadamente 60°, os joelhos em contacto, cabeça ajustada ao plano de Frankfurt e em inspiração profunda;
- b) **Massa Corporal Total:** massa total do corpo humano (Vieira & Fragoso, 2011). Antes da medição, o medidor deve proceder à aferição da balança, e colocar-se de frente para o observado (descalço e com roupas leves), que se deve colocar na posição bípede com os membros superiores pendentes ao longo do tronco e o olhar dirigido em frente, posicionando-se no centro da balança, tentando distribuir o peso sobre os dois pés.
- c) **Índice de Massa Corporal:** de acordo com a OMS (2011), o IMC é um indicador simples, usualmente utilizado para classificar a magreza, sobrepeso e obesidade em adultos. É definido através do quociente entre o peso (Kg) e o quadrado da altura em metros (Kg/m²). Os valores do IMC são independentes da idade, e igual em ambos os sexos. Contudo, o IMC pode não corresponder ao mesmo grau de obesidade em diferentes populações, devido, em parte, às diferentes proporções corporais. De acordo com Vieira e Fragoso (2006) nos últimos anos, existe um debate crescente sobre a eventual necessidade de desenvolver diferentes valores de corte (referências) para diferentes grupos étnicos, uma vez que existe uma crescente evidência que associa o IMC, percentagem de massa gorda, e a distribuição da gordura corporal, com as populações, e consequentemente o aumento dos riscos para a saúde acima dos 25 Kg/m² (que define o sobrepeso, na actual classificação da OMS).

No que diz respeito ao IMC, os indivíduos foram classificados de acordo com a tabela a seguir apresentada (Tabela 4):

Tabela 4

Categorias para o Índice de Massa Corporal, de acordo com a OMS (2004)

Classificação	Valores de corte principais (Kg/m ²)
Magreza	<18.50
Normalidade	18.50 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00
Obesidade	≥30.00

De acordo com as investigações realizadas por McCarthy *et al.* (2006) e por Gallagher *et al.* (2000), a Omron Healthcare definiu tabelas de referência para os parâmetros por nós avaliados. Assim, os participantes tiveram acesso a estas tabelas, e são estas também que nos servirão de referência aquando da apresentação dos resultados (Tabelas 5,6 e 7).

- d) Massa Gorda ou de tecido adiposo:** é constituída por 60 a 95% de ácidos gordos e o restante por água. É influenciada pelos hábitos alimentares e pela atividade física, sendo constituída essencialmente pelos lípidos extra-celulares (Canelas, 2009).

Tabela 5

Valores de referência para a percentagem de massa gorda, de acordo com a OMRON Healthcare, segundo estudos de McCarthy *et al.* (2006) e por Gallagher *et al.* (2000)

% Massa Gorda					
Sexo	Idade	Baixa	Normal	Alta	Muito Alta
Feminino	18-39	<21,0%	21,0-32,9%	33,0-38,9%	≥ 39,0%
	40-59	<23,0%	23,0-33,9%	34,0-39,9%	≥ 40,0`%
	60-80	<24,0%	24,0-35,9%	36,0-41,9%	≥ 42,0%
Masculino	18-39	<8,0%	8,0-19,9%	20,0-24,9%	≥ 25,0%
	40-59	<11,0%	11,0-21,9%	22,0-27,9%	≥ 28,0%
	60-80	<13,0%	13,0-24,9%	25,0-29,9%	≥ 30,0%

e) **Massa Muscular:** constituída por cerca de 78,3% de água, 19,4% de proteína, e 6,8% de minerais e ácidos gordos (Canelas, 2009).

Tabela 6

Valores de referência para a percentagem de massa muscular, de acordo com a OMRON Healthcare, segundo estudos de McCarthy *et al.* (2006) e por Gallagher *et al.* (2000)

% Massa Muscular					
Sexo	Idade	Baixa	Normal	Alta	Muito Alta
Feminino	18-39	<24,3%	24,3-30,3%	30,4-35,3%	≥35,4%
	40-59	<24,1	24,1-30,1%	30,2-35,1	≥35,2%
	60-80	<23,9%	23,9-29,9%	30,0-34,9%	≥35,0%
Masculino	18-39	<33,3%	33,3-39,3%	39,4-44,0%	≥44,1%
	40-59	<33,1%	33,1-39,1%	39,2-43,8%	≥43,9%
	60-80	<32,9%	32,9-38,9%	39,0-43,6%	≥43,7%

f) **Nível de Gordura Visceral:** a gordura visceral é aquela que se acumula no abdomen, que envolve vísceras como o pâncreas, os intestinos e o fígado.

Tabela 7

Valores de referência para os níveis de gordura visceral, de acordo com a OMRON Healthcare, segundo estudos de McCarthy *et al.* (2006) e por Gallagher *et al.* (2000)

Nível de Gordura Visceral	Classificação do nível
1-9	0 (Normal)
10-14	+ (Alta)
15-30	++ (Muito Alta)

3.1.2 Imagem Corporal

A Imagem Corporal é um conceito através do qual o indivíduo se relaciona (percepção, imagina, sente e actua) com o seu corpo. Destacámos igualmente, no enquadramento teórico – Cap.2, duas componentes essenciais no nosso trabalho, segundo as quais orientámos a análise desta dimensão: componentes perceptiva e subjetiva (Thompson, 1990, cit. por Raich, 2004).

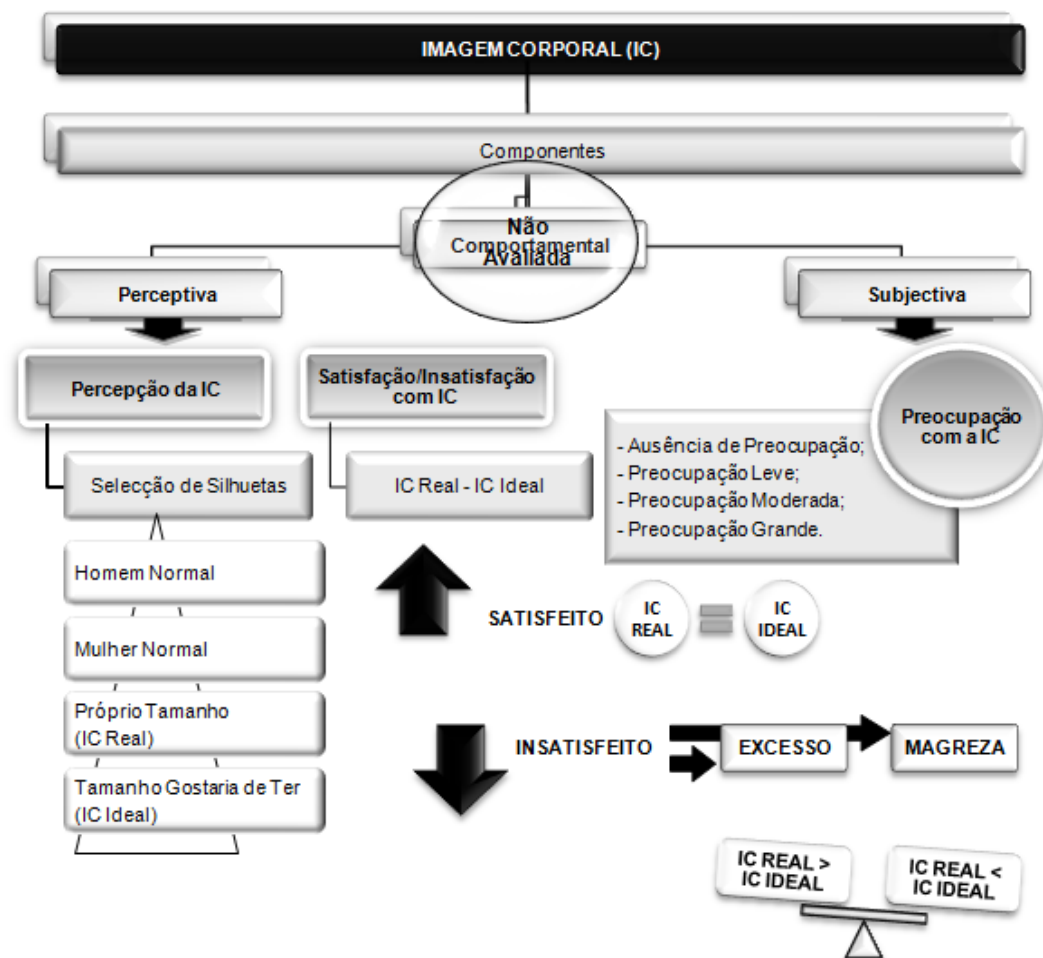


Figura 8 Componentes da Imagem Corporal (Thompson, 1990, cit. por Raich, 2004)

3.1.2.1 Componente Perceptiva

Esta componente refere-se à precisão com que o indivíduo percepção o tamanho do seu corpo atualmente (Imagem Corporal Real - ICReal), o tamanho que gostaria de ter (Imagem Corporal Ideal - ICideal), o tamanho que considera “normal” para um indivíduo do mesmo e do sexo oposto. Esta percepção é avaliada através da selecção de silhuetas que melhor se adequam às questões anteriormente referidas.

A técnica das silhuetas é uma medida quantitativa do grau e direcção da satisfação/insatisfação corporal. Esta técnica consiste na utilização de escalas, com figuras esquemáticas ou silhuetas de vários tamanhos, representando um continuum desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9). As nove silhuetas femininas e as nove masculinas foram desenvolvidas por Stunkard, Sorenson e Schulsinger (1983) - “Figure Rating Scale”, (Figura 9). Aos participantes é solicitado que seleccionem, a partir da escala, a silhueta que se aproxima da sua figura actual (ICReal), aquela que gostariam de ter (ICideal) e aquela que consideram “normal”

no sexo oposto e no mesmo sexo. A satisfação/insatisfação corporal é calculada a partir da discrepância entre as silhuetas que correspondem à ICReal e à ICIdeal (Satisfação/Insatisfação Corporal = ICReal - ICIdeal), podendo variar de menos oito (valor negativo) até oito (valor positivo). Se essa variação for igual a zero, o indivíduo é classificado como satisfeito com sua IC, e se for diferente de zero é classificado como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva considera-se uma insatisfação por excesso de peso e, quando é negativa, uma insatisfação por magreza. Thompson e Altabe (1991, cit. por Ruutel, 2004) demonstraram que esta medida/diferença apresenta razoáveis propriedades psicométricas.

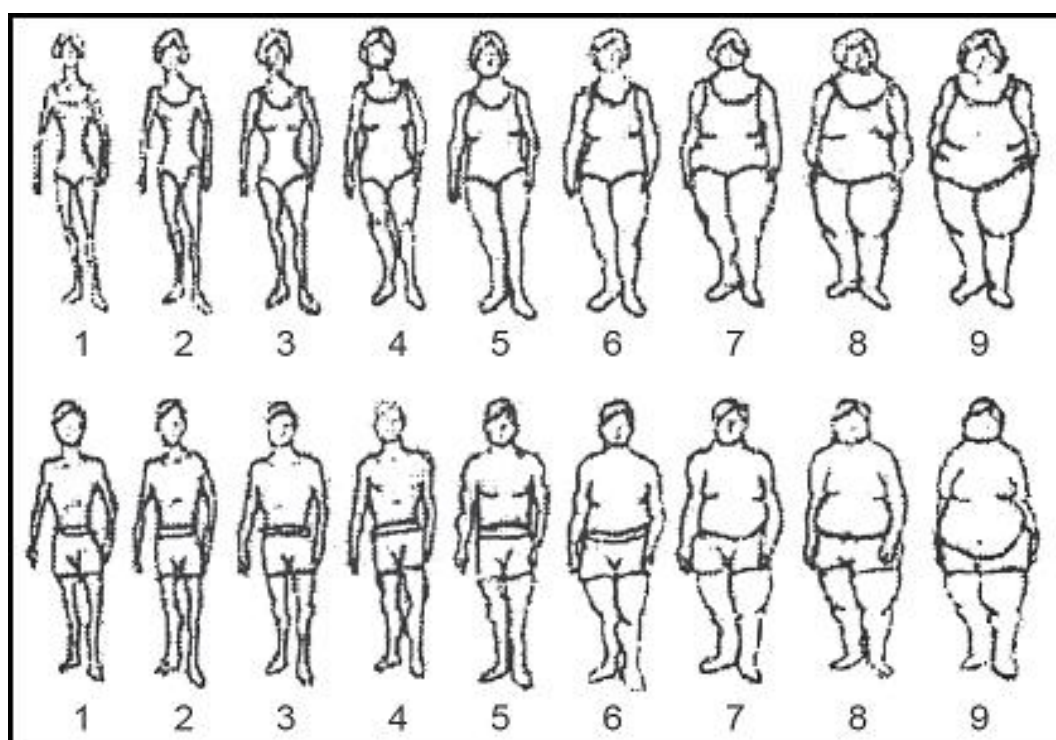


Figura 9 “Figure Rating Scale” - Stunkard, Sorenson e Schulsinger (1983)

3.1.2.2 Componente Subjetiva

Esta componente refere-se às atitudes, sentimentos, cognições e valorizações que o indivíduo cria relativamente ao seu próprio corpo (preocupação com a Imagem Corporal).

O instrumento utilizado neste trabalho foi o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), desenvolvido por Cooper *et al* (1987) que avalia o grau de preocupação com a imagem corporal (forma do corpo e auto-depreciação decorrente da aparência física). É um questionário auto-aplicativo com 34 questões. Cada questão apresenta seis possibilidades de resposta: 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Às vezes, 4)

Frequentemente, 5) Muito frequentemente e 6) Sempre. De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita, sendo registado como ponto para a questão (por exemplo: “nunca” vale um ponto). O total de pontos obtidos no instrumento é somado e o valor é registado para cada avaliado, a classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos e reflecte os níveis de preocupação com a imagem corporal. Uma pontuação menor que 80 é considerada sem preocupação; entre 80 e 110, preocupação leve; entre 111 e 140, preocupação moderada; e maior que 140, preocupação grave.

Tabela 8

Pontuação do Body Shape Questionnaire – BSQ

Nível de preocupação	Pontuação Final
Ausência	<80 pontos
Leve	80-110 pontos
Moderada	111-140 pontos
Grave	>140 pontos

A validação de uma versão em português (Questionário de Forma Corporal - QFC) deste questionário – *Body Shape Questionnaire*, Cooper (1987), foi elaborada através de um estudo desenvolvido por Vieira, Palmeira, Francisco e Teixeira (2004), contando com uma amostra de 487 mulheres (IMC=25,6±5,2; idade=34,9±7,3), das quais 137 eram voluntárias num programa de tratamento de obesidade. Os itens do QFC foram objeto de um processo de tradução-retroversão. Este questionário é constituído, como foi referido anteriormente por 34 itens (escala de Likert – 1= Nunca a 6=Sempre) resultando numa dimensão única (resultados mais elevados indicam pior imagem corporal). Para além do QFC, as participantes completaram outras baterias com vista a avaliar a validade da nova escala. Na aplicação dos instrumentos foram respeitados cuidados de ausência de distrações e conforto. O QFC revelou elevada consistência interna (alfa=0,97), não se relacionou com a idade ou habilitações literárias, mas correlacionou-se com a insatisfação com a figura corporal (r=0,62), autoestima (r=0,42) e qualidade de vida (r=0,71) (validade convergente) (p<0,0001). Controlando para o IMC (r=0,51, p<0,0001), as participantes em tratamento apresentaram valores superiores no QFC (F=17,0, p<0,001) relativamente à população em geral (validade de critério). Assim, o QFC revela elevada consistência interna e aparenta avaliar o construto em causa de forma válida, pelo que se apresenta como uma boa solução para futuros estudos de imagem corporal em Portugal.

3.1.3 *Nível de Atividade Física*

Segundo Ladeira (2004), o questionário é o método mais frequentemente utilizado para avaliar a atividade física em estudos de grandes grupos populacionais.

Atualmente existe uma grande variedade de questionários, com vista à medição do nível de atividade física, que diferem entre si por múltiplas razões, seja pelas componentes que medem, seja pelo período de tempo que pretendem avaliar (última semana, mês, ano e até períodos mais longos), pelas unidades utilizadas para estimar o dispêndio energético (Kilocalorias, Kilojoules, METs, Horas, Pontuações, etc.), ou pela forma de recolha dos dados (autoadministrados, entrevista, etc...). A questão que se coloca é que, este método, tal como outros de terreno, é algo impreciso, especialmente para estimar a atividade física de baixa intensidade, e não reflete as diferenças, na intensidade absoluta, próprias da idade, do sexo, de fatores de natureza dimensional e dos níveis de aptidão física (Kesaniemi *et al.*, 2001, cit. por Ladeira, 2004).

De acordo com a opinião de Sallis e Saelens (2000), os questionários proporcionam um leque interessante de opções de avaliação, ou seja, podem ser aplicados a um grande número de pessoas, por um baixo custo, não alteram o comportamento dos sujeitos, possibilitam o acesso às várias dimensões do comportamento da atividade física, abrangendo diferentes idades, assim como podem ser adaptados às necessidades específicas da população em estudo. Este método está inserido na categoria de avaliação através do autorrelato, bem como outras técnicas baseadas em recordações de atividades realizadas num tempo limitado, como os diários e entrevistas.

Uma questão negativa que pode ser levantada quanto à aplicação de questionários para a avaliação do nível de atividade física, está relacionada com o processo ou funcionamento da memória dos sujeitos, já que as questões são no sentido de atividades passadas/anteriores, existindo evidências que refletem a subjetividade em recordar atividades de diferentes intensidades, sendo a intensa recordada com mais precisão do que a moderada ou pouco intensa (Kriska *et al.*, 1997; Lamonte *et al.*, 2001, cit. por Ladeira, 2004).

Os questionários Baecke e o IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire* - Questionário Internacional da Atividade Física) são os únicos traduzidos e validados para a população portuguesa. O IPAQ faz a avaliação da atividade física nos sete

dias anteriores à sua aplicação, e o Baecke faz a mesma avaliação para o último ano.

Relativamente ao IPAQ, este foi desenvolvido por um grupo de trabalho internacional, em 1996, com o objetivo de validar um questionário para aferir o nível de atividade física, sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (1998). Durante o ano de 2000, 12 países (Austrália, Canadá, Finlândia, Guatemala, Itália, Japão, Portugal, África do Sul, Suécia, Inglaterra, Estados Unidos e Brasil), efetuaram estudos de fiabilidade e validade do IPAQ, com amostras superiores a dois mil indivíduos, visando determinar a fidedignidade e validade do instrumento com intuito de se poder efetuar comparações da atividade física em termos internacionais. Em Portugal, integraram este estudo os investigadores Jorge Mota e Luís Sardinha. Em 2001, o Comité Executivo responsável pelo desenvolvimento do IPAQ publicou um relatório parcial desta aplicação experimental, no qual indicavam que este questionário apresentava características psicométricas aceitáveis para uso em estudos de prevalência sobre a participação em atividades físicas. Os resultados desse estudo, que incluem dados de Portugal, foram então publicados por Craig *et al.* (2003, cit. por IPAQ, 2005) e incluíram três tipos de análise: i) avaliação da fiabilidade (teste-reteste) da mesma versão do IPAQ em dois momentos diferentes que mostrou um coeficiente de correlação de Spearman, $p=0,81$ (para um nível de significância de 95%, IC de 0,79-0,82) para a versão longa e $p=0,76$ (95%, IC 0,73-0,77) para a versão curta, o que indica um bom grau de fiabilidade, com bom nível de repetibilidade; ii) validade de critério, comparando os dados auto-reportados com os avaliados por acelerómetro, durante 7 dias, apresentando um valor de correlação de 0,33 (95%, IC 0,26-0,39) para a versão longa e 0,30 (95%, IC 0,23-0,36) para a versão curta, revelando uma concordância moderada entre as medidas subjetiva e objectiva de avaliação da atividade física; iii) validade concorrente (inter-método), pela comparação dos dados das versões longa e curta do IPAQ administradas no mesmo dia que sugere que as duas versões são semelhantes, ou seja, apresentam uma concordância razoável entre si, com um $p=0,67$ (95%; IC 0,64-0,70). Mesmo tendo em conta a diversidade das amostras e dos países envolvidos, estes resultados suportam a aceitabilidade das características psicométricas do IPAQ, testados tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, principalmente em populações urbanas.

Existem duas versões deste instrumento: a longa e a curta. A versão curta do IPAQ (a que foi utilizada no trabalho), está disponível em duas versões: por telefone ou

auto-administrado. Centra-se fundamentalmente sobre três tipos específicos de atividade: caminhada, atividades de intensidade moderada e atividades de intensidade vigorosa. Os itens foram estruturados de forma a providenciar classificações separadas para a caminhada, atividade moderada e atividade vigorosa. A codificação da pontuação final requer o somatório da duração (em minutos) e a frequência (dias) da caminhada, atividade de intensidade moderada e vigorosa.

Deste modo, para este trabalho foi decidido aplicar o IPAQ (versão curta) - por ser de fácil aplicação, boa precisão, baixo custo, validado (Craig, Marshall, Sgostrom, Bauman, Booth, Ainsworth *et al*, 2003), respondendo aos objetivos do trabalho e por já ter sido utilizado em vários estudos em Portugal e no estrangeiro. Este instrumento consiste num questionário de auto-relato, e serve para a avaliação e monitorização da Atividade Física, podendo apenas ser aplicado a indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 69 anos. Questiona sobre 3 tipos de atividades específicas: caminhar, atividade moderada e atividade vigorosa, sendo o objetivo a classificação dos indivíduos de acordo com 3 níveis de atividade: baixo (nível inferior, considerando os indivíduos que não se enquadram nos critérios dos outros dois níveis); moderado (cumprimento de pelo menos um dos seguintes três critérios: três ou mais dias de atividade vigorosa de pelo menos 20 minutos por dia; ou, cinco ou mais dias de atividade de intensidade moderada e/ou caminhada de pelo menos 30 minutos por dia; ou, cinco ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa, atingindo um mínimo total de 600 METS-minutos/semana) e elevado (elevados níveis de participação, e os dois critérios para ser classificado neste nível, são: pelo menos três dias de atividade vigorosa, atingindo um mínimo de 1500 MET-minutos/semana; ou, sete ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividade moderada ou intensidade vigorosa, atingindo um mínimo total de atividade física de, pelo menos, 3000 METS-minutos/semana) (Anexo 1).

3.1.4 Inteligência Emocional

A Inteligência Emocional Percebida, entendida como a habilidade individual para entender, clarificar e regular emoções, bem como para reparar os estados emocionais negativos e manter os positivos (Queiróz *et al.*, 2005), neste trabalho é avaliada através da Trait Meta-Mood Scale, uma escala que avalia o metac conhecimento dos estados emocionais, originalmente concebida por Salovey *et al.* (1995), sendo composta por 48 itens (versão integral), revelando uma

estrutura de 3 factores ou subescalas - Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional. O primeiro factor (Atenção às Emoções), corresponde ao nível de atenção prestado às suas emoções, capacidade de sentir e expressar emoções de forma adequada (por exemplo: “presto muita atenção aos meus sentimentos”); o segundo (Clareza de Sentimentos), refere-se à forma como as pessoas acreditam perceber os seus sentimentos (por exemplo: os meus sentimentos são claros); e por fim a Reparação do Estado Emocional refere-se à capacidade que o sujeito tem de acreditar na sua capacidade para interromper os estados emocionais negativos e prolongar os positivos (por exemplo: quando estou triste, penso em todos os prazeres da vida). Assim, esta medida avalia as diferenças individuais relativamente estáveis, na tendência que as pessoas têm para lidar com os seus estados emocionais e emoções, fazendo a distinção clara entre eles e a sua regulação. Em particular, esta escala - Trait Meta-Mood Scale (TMMS) - é uma medida de auto-relato, desenhada para aceder às crenças individuais que cada um tem quanto às suas habilidades emocionais. Numerosas investigações têm analisado as relações entre as diferentes dimensões da TMMS e variáveis relacionadas com o bem-estar, a saúde mental, a saúde física e a qualidade das relações interpessoais. Os resultados destes estudos mostraram que pessoas com altos níveis na atenção às emoções e elevados níveis na clareza de sentimentos e na reparação do estado emocional tendem a ter um melhor ajustamento emocional. Por exemplo, indivíduos que se entendam a si mesmos como peritos na clareza de sentimentos e na reparação do estado emocional relatam menos enfermidades (Goldman, Kraemer & Salovey, 1996 cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2006).

Fernández-Berrocal *et al.* (2004) desenvolveram uma versão reduzida e modificada do TMMS, denominada TMMS-24. Esta é composta pelos três factores ou subescalas da escala original, referidos anteriormente (Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional). A escala final está composta por 24 itens, 8 itens por factor.

Queiróz *et al.* (2005), realizaram um estudo com vista à validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada do TMMS, numa amostra de 240 portugueses (120 estudantes universitários – 18-24 anos e 120 idosos – idade igual ou superior a 65 anos). A consistência interna das sub-escalas foi elevada, e a fiabilidade apropriada, tal como aconteceu com as versões inglesa e castelhana (Tabela 9). A versão portuguesa modificada do TMMS, foi traduzida e novamente retraduzida por

três autores, um dos quais não conhecia o texto original em inglês. A tradução final foi fixada por consenso. O método utilizado para traduzir, e verificar a tradução dos questionários foi o método “traduz-retraduz” (translate – translate back). Foi administrada a duas amostras distintas (estudantes universitários e idosos) e o estudo realizou-se em três fases. A primeira teve como objetivo testar a tradução realizada e verificar a relevância, clareza e compreensão das perguntas para a população universitária portuguesa (similar à amostra inglesa e castelhana), através de um estudo preliminar com 25 estudantes universitários voluntários. A segunda fase foi direcionada para os estudantes universitários portugueses, e a terceira para a validação com as pessoas idosas.

Tabela 9

Comparação do *alpha de cronbach* das subescalas da versão portuguesa modificada da TMMS com a versão inglesa e com a versão castelhana

	<i>Versão</i>		
	Inglesa	Castelhana	Portuguesa (universitários)
	<i>Alpha</i>	<i>Alpha</i>	<i>Alpha</i>
Atenção às Emoções	0.86	0.90	0.80
Clareza de Sentimentos	0.87	0.90	0.79
Reparação do Estado Emocional	0.82	0.86	0.85

A pontuação de cada um dos fatores ou sub-escalas é obtida da seguinte forma (Tabela 10):

Tabela 10

Pontuação dos fatores da inteligência emocional – TMMS24

Fator	Fórmula (soma dos itens)
Atenção às Emoções	1+2+3+4+5+6+7+8
Clareza de Sentimentos	9+10+11+12+13+14+15+16
Reparação dos Estados Emocionais	17+18+19+20+21+22+23+24

Posteriormente, é necessário conjugar a pontuação final de cada indivíduo, com as tabelas de referência que nos indicam os valores de corte, para homens e para mulheres.

Tabela 11

Valores de referência para os diferentes fatores da IEP – TMMS24 – de acordo com o sexo

Homens		Mulheres		
Atenção às Emoções	Deve melhorar a sua atenção: presta pouca atenção	<21	Deve melhorar a sua atenção: presta pouca atenção	<24
	Atenção Adequada	22 a 32	Atenção Adequada	25 a 35
	Deve melhorar a sua atenção: presta demasiada atenção	>33	Deve melhorar a sua atenção: presta demasiada atenção	>36
Clareza de Sentimentos	Deve melhorar a sua clareza	<25	Deve melhorar a sua clareza	<23
	Clareza adequada	24 a 34	Clareza adequada	24 a 34
	Excelente clareza	>36	Excelente clareza	>35
Reparação do Estado Emocional	Deve melhorar a sua reparação	<23	Deve melhorar a sua reparação	<23
	Reparação adequada	26 a 35	Reparação adequada	24 a 34
	Excelente reparação	>36	Excelente reparação	>35

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

O tratamento de dados foi efectuado no software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 19.0 for Windows® (IBM SPSS, Chicago, IL). Consideraram-se estatisticamente significativas as diferenças entre médias cujo p-value do teste fosse inferior ou igual a 0,05 (nível de significância estatística de 5% - $p \leq 0,05$).

4.1 Análise Descritiva

A parte descritiva da estatística tem por objectivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira a que sejam compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor. Para destacar a informação pertinente, deve-se organizar e apresentar os dados de forma simples (Marôco, 2011).

Deste modo, nesta primeira análise estatística, a descritiva, pretendemos caracterizar os indivíduos pertencentes à nossa amostra, definindo desta forma um perfil geral dos mesmos, no que diz respeito a: sexo, idade, curso, estado civil, trabalhador-estudante e filhos. Ainda nesta análise, faremos uma primeira abordagem às dimensões/variáveis dependentes: Composição Corporal, Imagem Corporal, Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional. Para a concretização

dos objetivos e no sentido da caracterização destas variáveis realizou-se uma análise exploratória dos dados, pelo que analisámos as frequências de resposta (n), a percentagem (%), a média (M), o desvio padrão (DP), valor máximo e mínimo

4.2 Análise Inferencial

Na estatística inferencial, as técnicas utilizadas procuram tirar conclusões, predizer e generalizar, sobre um conjunto de dados, estudando apenas parte deles, ou seja, a estatística inferencial permite-nos utilizar informações de pequenos grupos para fazer inferências sobre grandes, dos quais os dados foram retirados (Marôco, 2011). Este autor refere ainda que, a comparação de parâmetros populacionais (média, variância, mediana, etc..) a partir de amostras aleatórias é uma das necessidades mais frequentes em análise estatística. Este tipo de inferência estatística é particularmente útil para testar a significância de tratamentos ou factores que são capazes de influenciar a resposta da variável de medida e, em que se pretende testar se o tratamento teve ou não um efeito significativo. Existem, basicamente, duas metodologias para fazer este tipo de testes: os testes paramétricos exigindo que a forma da distribuição amostral seja conhecida (a Normal é a mais utilizada); e os testes não paramétricos, que não exigem à partida o conhecimento da distribuição amostral (o que não implica, porém, que estes testes não possuam outras condições de aplicação). De um modo geral, a potência dos testes paramétricos é superior à dos testes não paramétricos.

Assim, as condições de aplicação dos testes paramétricos, devem ser simultaneamente: i) a variável dependente possui distribuição normal; ii) as variâncias populacionais são homogéneas (caso estejam a comparar duas ou mais do que duas populações).

Para testar a Normalidade da amostra, utilizou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov*, e para testar a homogeneidade das variâncias o teste de Levene.

Tendo em consideração a dimensão da amostra ($n=400$), utilizaram-se as técnicas estatísticas paramétricas, uma vez que a dimensão se encontra bem acima do recomendado por Pestana e Gageiro (2005) para a utilização desta categoria de testes ($n \geq 30$). Com objectivo de verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis independentes dicotómicas (sexo, trabalhador-estudante, filhos) e as variáveis dependentes (composição corporal, imagem

corporal, nível de atividade física e inteligência emocional), utilizámos o teste t de Student (procedimento estatístico paramétrico).

Conforme nos refere Marôco (2011), a comparação de médias de duas ou mais populações de onde foram extraídas amostras aleatórias e independentes pode fazer-se através de uma metodologia proposta por Sir Ronald

Fisher e genericamente designada por Análise de Variância (abreviadamente ANOVA do inglês Analysis of Variance) (Fisher, 1935, cit. por Marôco, 2011) se a distribuição da variável em estudo for Normal e se as variâncias populacionais forem homogéneas.

Na verificação da associação entre as variáveis dependentes foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r).

De acordo com Almeida e Freire (2003) a análise das correlações entre variáveis define o tipo de estudos inerentes ao método correlacional. Em termos de intensidade importa afirmar que a grandeza estatística do coeficiente de correlação entre duas variáveis pode oscilar entre -1,00 e +1,00. Um valor de zero significa ausência de correlação ou independência da variância nas variáveis consideradas, sendo essa correlação mais perfeita à medida que se aproxima da unidade. Neste caso, ela pode ser positiva (+1,00) ou negativa/inversa (-1,00) conforme as oscilações dos resultados nas duas variáveis ocorram no mesmo sentido, ou em sentido inverso. Assim, no coeficiente de correlação importa atender quer à sua grandeza (intensidade da relação) quer ao seu sentido (direcção). Ambos os parâmetros são autónomos, descrevendo a força e o sentido da interdependência dos valores nas variáveis, respectivamente.

Na análise inferencial verificou-se a relação entre as variáveis independentes (dados demográficos/pessoais) e as dependentes (dimensões), bem como a análise da relação entre estas últimas.

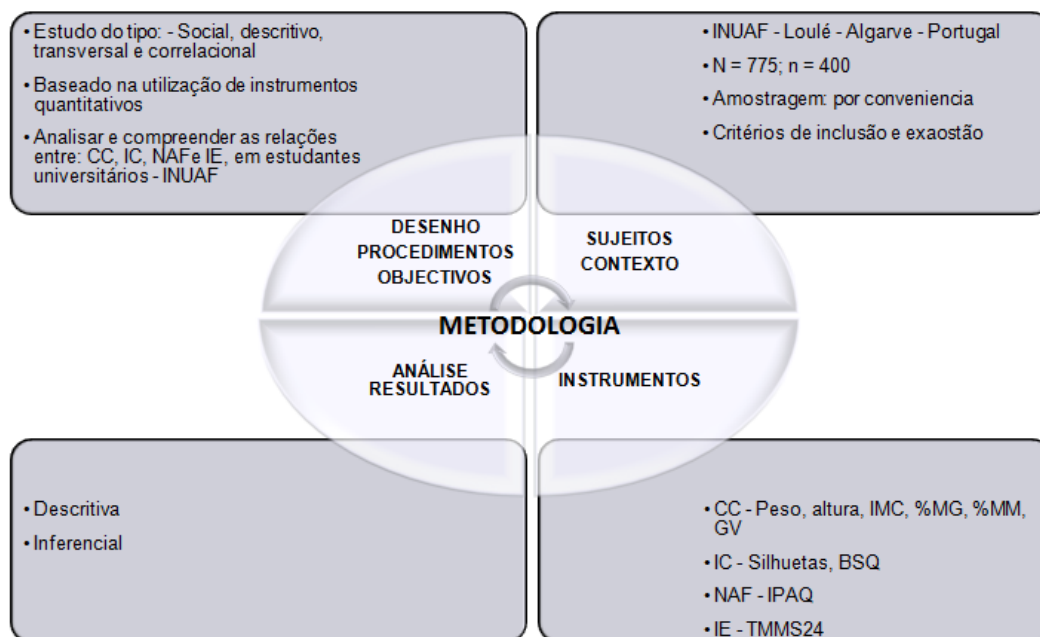


Figura 10 Esquema sobre a metodologia definida para a investigação

CAPITULO 4.- APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

1. ANÁLISE ESTATÍSTICA	101
1.1. Análise Descritiva	102
1.1.1 Variáveis Independentes – Dados Pessoais Sociodemográficos	102
1.1.2 – Variáveis Dependentes/Dimensões	107
1.1.2.1 Dimensão A – Composição Corporal	107
1.1.2.2 Dimensão B – Imagem Corporal	108
1.1.2.2.1 Componente Percetiva	109
1.1.2.2.1.1 Componente Subjetiva – Preocupação com a IC	111
1.1.2.3 Dimensão C – Nível de Atividade Física	111
1.1.2.4 Dimensão D – Inteligência Emocional	112
1.2. Análise Inferencial	114
1.2.1. Variáveis Independentes VS Variáveis Dependentes/Dimensões	114
1.2.1.1 Dimensão A - Composição Corporal	114
1.2.1.2 Dimensão B - Imagem Corporal	121
1.2.1.3 Dimensão C – Nível de Atividade Física	132
1.2.1.4 Dimensão D – Inteligência Emocional	135
1.2.2 Variáveis Dependentes/Dimensões – estudo das relações	141
1.2.2.1 Composição Corporal e Imagem Corporal;	141
1.2.2.2 Composição Corporal e Nível de Atividade Física;	144
1.2.2.3 Composição Corporal e Inteligência Emocional;	144
1.2.2.4 Imagem Corporal e Nível de Atividade Física	145
1.2.2.5 Imagem Corporal e Inteligência Emocional;	149
1.2.2.6 Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional	158
1.2.3 Correlações entre as Variáveis Dependentes/Dimensões	160
1.2.3.1 Imagem Corporal	164
1.2.3.2 Nível de Atividade Física	166

1. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Conforme descrito no capítulo da Metodologia, (4. Análise dos Resultados) a análise dos resultados é composta por duas partes distintas: a descritiva e a inferencial. Deste modo, na primeira, apresentamos os resultados de forma descritiva, sendo portanto esse mesmo o objetivo – apenas descrever. Assim, não procedemos a qualquer relação entre as diferentes variáveis. Pretende-se então descrever as variáveis independentes (sexo, idade, curso, estado civil, filhos e trabalhador-estudante) a as dimensões ou variáveis dependentes. No segundo tipo de análise, a inferencial, o objectivo primordial é estabelecer relações entre as diferentes dimensões (variáveis dependentes), anteriormente definidas, e estas com as variáveis independentes (dados pessoais sociodemográficos). Por fim, apresentam-se as correlações estabelecidas entre as variáveis, no sentido de permitir a concretização dos objetivos fixados. Na figura seguinte apresentamos esquematicamente a organização da análise dos resultados, a que agora nos referimos.

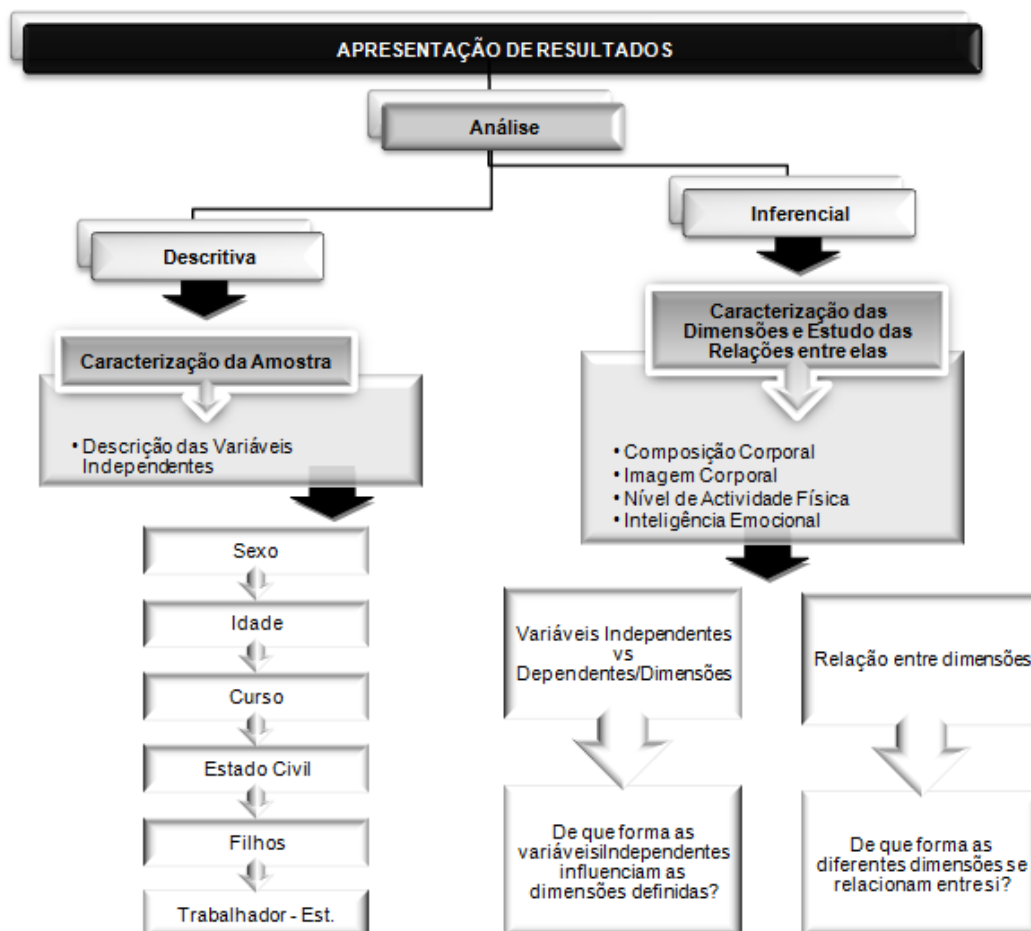


Figura 11 Esquema relativo à análise dos resultados da investigação

1.1. Análise Descritiva

Neste ponto, tal como referimos, iniciaremos com a descrição das variáveis independentes (sexo, idade, curso, estado civil, filhos, trabalhador-estudante), no sentido de traçarmos um perfil geral dos estudantes do INUAF.

1.1.1 Variáveis Independentes – Dados Pessoais Sociodemográficos

Para a definição deste perfil geral, consideraremos a distribuição da amostra total (n=400), de acordo com cada um das variáveis independentes (caracterização da amostra).

a) Sexo

A distribuição da amostra no que diz respeito ao sexo, é descrita na Tabela 12, apresentada a seguir.

Tabela 12

Distribuição da amostra na variável sexo

Sexo	Número de indivíduos	Percentagem
Feminino	198	49,50
Masculino	202	50,50
Total	400	100,00

Distribuição da amostra na variável sexo

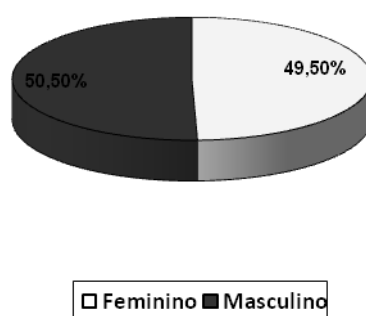


Figura 12 Distribuição da amostra na variável sexo

Como podemos verificar, a nossa amostra é constituída por 198 mulheres (49,5%), e 202 homens (50,5%).

b) Idade

Depois de verificarmos a distribuição por sexo, interessa conhecer a idade dos participantes do nosso trabalho. Deste modo, foram definidos quatro escalões etários: um primeiro grupo, dos 18 aos 28 anos; o segundo grupo dos 29 aos 39 anos; o terceiro, dos 40 aos 50 anos e um último grupo dos 51 aos 61 anos. Na Tabela 13, apresentamos a distribuição dos indivíduos por escalões etários.

Tabela 13

Distribuição da amostra na variável idade

	Número de indivíduos	Percentagem
18-28	207	51,80
29-39	131	32,80
40-50	44	11,00
51-61	18	4,50
Total	400	100,00

Distribuição da amostra na variável idade

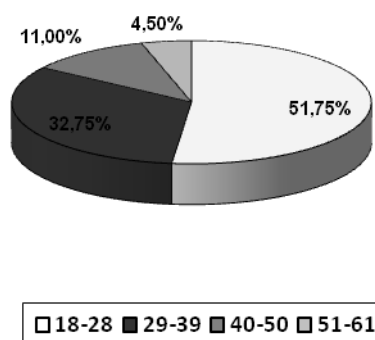


Figura 13 Distribuição da amostra na variável idade

Considerando a variável idade, e de acordo com os escalões etários definidos, verificamos que a amostra apresenta uma média de idades de 30,64 anos ($M=30,64 \pm 8,85$ anos), sendo que a maioria (207 – 51,80%), situa-se no grupo dos 18-28; 131 alunos (32,80%) estão entre os 29 e os 39 anos; 44 (11,00%) entre os 40 e os 50 anos, e por último 18 (4,50%) estão entre os 51 e os 61 anos.

c) Curso

Como podemos verificar (Tabela 14), quanto ao número de alunos de cada curso, a Licenciatura em Educação Física e Desporto é aquela que apresenta um número mais elevado (92 – 23,00%), seguido do Mestrado em Ensino de Educação Física (58 – 14,50%).

Tabela 14

Distribuição da amostra na variável curso

Cursos	Número de indivíduos	Percentagem
Licenciatura EFD	92	23,00
Licenciatura Gestão	34	8,50
Licenciatura Gestão Marketing e Publicidade	30	7,50
Licenciatura Psicologia	26	6,50
Licenciatura Multimédia	26	6,50
Licenciatura Gestão Imobiliária	25	6,30
Licenciatura Gestão Turística	17	4,30
Licenciatura Formação Musical	14	3,50
Licenciatura Gestão Bio-Recursos	13	3,30
Licenciatura Assessoria Internacional	3	0,80
Licenciatura Turismo Sustentável	2	0,50
Especialização Educação Especial	20	5,00
Mestrado Exercício e Saúde	10	2,50
Mestrado Psicologia Educacional	9	2,30
Mestrado Gestão Recursos Humanos	3	0,80
Mestrado Psicologia Clínica	18	4,50
Mestrado Ensino EF	58	14,50
Total	400	100,00

d) Estado Civil

Ao considerarmos o estado civil, verificamos que a distribuição da amostra apresenta-se da seguinte forma: a maioria (234 alunos – 58,50%) é solteira, 80 alunos (20,00%) são casados, 42 alunos (10,50%) são divorciados e 44 (11,00%)

declararam estar noutra situação que não as apresentadas anteriormente (Tabela 15).

Tabela 15

Distribuição da amostra na variável estado civil

Estado Civil	Número de indivíduos	Percentagem
Solteiro	234	58,50
Casado	80	20,00
Divorciado	42	10,50
Outro	44	11,00
Total	400	100,00

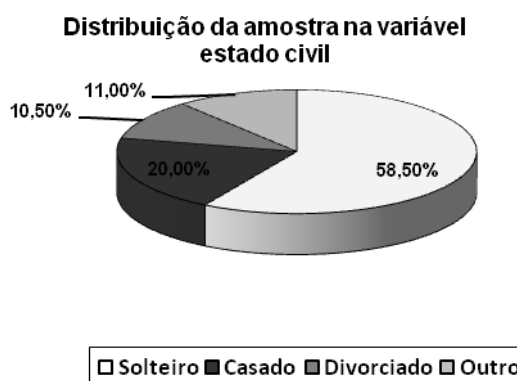


Figura 14 Distribuição da amostra na variável estado civil

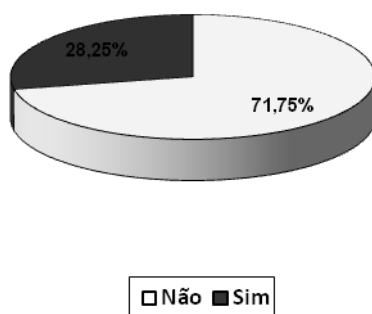
e) Filhos

Quando questionados relativamente à existência de filhos, ou seja, se já são pais, os nossos participantes responderam na sua maioria da seguinte forma: 287 alunos (71,80%) não têm filhos, e 113 (28,30%) têm, tal como podemos verificar na Tabela 16.

Tabela 16

Distribuição da amostra na variável filhos

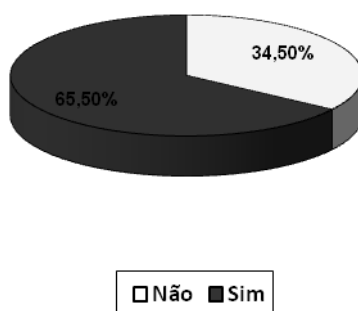
Filhos	Número de indivíduos	Percentagem
Não	287	71,8
Sim	113	28,3
Total	400	100,0

Distribuição da amostra na variável filhos*Figura 15 Distribuição da amostra na variável filhos***f) Trabalhador-Estudante**

Nesta Tabela 17 verifica-se que, na sua maioria, os alunos do INUAF, para além de estudantes são também trabalhadores. Assim, 262 alunos (65,50%) são trabalhadores-estudantes, e 138 (34,50%) não acumulam este estatuto.

*Tabela 17**Distribuição da amostra na variável trabalhador estudante*

Trabalhador Estudante	Número de indivíduos	Percentagem
Não	138	34,5
Sim	262	65,5
Total	400	100,0

Distribuição da amostra na variável trabalhador estudante*Figura 16 Distribuição da amostra na variável trabalhador estudante*

1.1.2 – Variáveis Dependentes/Dimensões

As variáveis dependentes deste trabalho, como oportunamente já foi referido, correspondem às dimensões definidas: Composição Corporal, Imagem Corporal (componentes percetiva e subjetiva), Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional. Assim, faremos então, uma descrição breve de cada uma delas, considerando a totalidade da amostra.

1.1.2.1- Dimensão A – Composição Corporal

Nesta dimensão - Composição Corporal - foram avaliados os seguintes parâmetros: altura total, peso total (o que nos permitiu o cálculo do índice de massa corporal - IMC), percentagem de massa gorda (%MG), percentagem de massa muscular (%MM) e nível de gordura visceral (GV).

Assim, de seguida, faremos uma apresentação dos resultados descritivos de cada um dos parâmetros referidos acima.

Como podemos verificar na Tabela 18, os sujeitos da amostra têm, em média, 169,76cm (DP=9,45cm) e 69Kg (DP=12,37Kg).

Tabela 18

Valores médios e desvio-padrão da variável composição corporal – altura e peso - distribuição geral da amostra

	Média	Desvio Padrão
Altura Total	169,76	9,45
Peso Total	69,61	12,37

Quanto ao índice de massa corporal (IMC), os participantes encontram-se, maioritariamente, na categoria do normopeso (235 indivíduos – 58,80%), conforme as definições da Organização Mundial de Saúde (“Normal” - 18.50-24.99 Kg/m²; “Sobrepeso” - >25,00Kg/m²; Obesidade - >30Kg/m²; “Magreza” - < 18,50 Kg/m²). Os restantes sujeitos distribuem-se da seguinte forma: 132 (33,00%) estão em sobrepeso, 25 (6,30%) em obesidade e 8 (2,00%), em magreza.

Tabela 19

Distribuição da amostra na variável índice de massa corporal

	Número de indivíduos	Porcentagem
Magreza	8	2,0
Normal	235	58,8
Sobrepeso	132	33,0
Obesidade	25	6,3
Total	400	100,0

Quanto à %MG, %MM e GV, apresentamos na tabela seguinte os resultados encontrados (valores mínimo, máximo, médio e desvio-padrão correspondente).

Tabela 20

Valores mínimos, máximos, médios e desvio-padrão da variável composição corporal – percentagem de massa gorda, muscular e nível de gordura visceral - distribuição geral da amostra

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
%MG	7,37	50,80	27,49	8,50
%MM	20,20	49,80	33,38	6,32
GV	1,00	33,00	6,16	3,30

Considerando as tabelas de referência que já tivemos oportunidade de apresentar no capítulo da Metodologia, no que diz respeito à %MG, o valor médio (M=27,49%) indica-nos que, para a média de idade da nossa amostra (30,64 anos), os sujeitos encontram-se com uma percentagem considerada “normal” (21,0-32,9%) para as mulheres, mas “muito alta” para os homens ($\geq 25,0\%$). Relativamente à %MM, e tendo em conta igualmente a média de idade dos sujeitos, para o sexo feminino este valor (33,38%) é considerado “alto”, mas para o sexo masculino é apenas “normal”. Quando consideramos o valor médio de GV (6,16), a amostra situa-se, considerando os valores de referência, num nível normal (de 1 a 9).

1.1.2.2 Dimensão B – Imagem Corporal

De acordo com o enquadramento teórico anteriormente apresentado, a Imagem Corporal é um conceito através do qual o indivíduo se relaciona (percepciona, imagina, sente e actua) com o seu corpo. Destacámos igualmente, duas componentes essenciais no nosso trabalho, segundo as quais orientámos a análise desta dimensão: componentes perceptiva e subjetiva. A primeira (perceptiva) refere-se à precisão com que o indivíduo percepciona o tamanho do seu corpo

actualmente (ICReal), o tamanho que gostaria de ter (ICIdeal), o tamanho que considera “normal” para um individuo do mesmo e do sexo oposto; por outro lado, a segunda componente – subjetiva - refere-se às atitudes, sentimentos, cognições e valorizações que o individuo cria relativamente ao seu próprio corpo (preocupação com a Imagem Corporal).

1.1.2.2.1 Componente Percetiva

Quanto à componente Percetiva, e no que diz respeito à selecção de silhuetas, a amostra apresenta a silhueta 4, como valor médio, para o Homem Normal (M=4,25; DP=0,79); a silhueta 3, para a Mulher Normal (M=3,73 DP=0,70), embora com tendência para se aproximar da silhueta 4; a silhueta 4 para o próprio tamanho (ICReal: M=4,45 DP=1,44); e para o tamanho que gostariam de ter, foi seleccionada a silhueta 3 (ICIdeal: M=3,65 DP=0,94). Assim, verificamos então que o considerado normal para a mulher é inferior ao normal para o homem, e a mesma diferença acontece, quanto à ICReal e à ICIdeal, sendo a Ideal menor do que a Real. (Tabela 21)

Tabela 21

Resultados descritivos para a componente percetiva da Imagem Corporal – selecção de silhuetas

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Homem Normal	400	2	6	4,25	0,79
Mulher Normal	400	2	6	3,73	0,70
Próprio Tamanho (ICReal)	400	2	9	4,45	1,44
Tamanho que gostaria de ter (ICIdeal)	400	1	9	3,65	0,94

No que concerne à diferença entre a ICReal (silhueta seleccionada para o “próprio tamanho”) e a ICIdeal (silhueta seleccionada para o “tamanho que gostaria de ter”), que corresponde à “Satisfação/Insatisfação com Imagem Corporal”, na tabela abaixo, são apresentados os resultados descritivos desta variável.

Tabela 22

Resultados descritivos para a componente percetiva da Imagem Corporal – Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal

		Número de indivíduos	Percentagem
	(2)	15	3,80
INSATISFEITO COM IC	(1)	45	11,30
MAGREZA	(3)	1	0,30
(icreal inferior icideal)	(7)	1	0,30
Icreal = icideal	SATISFEITO COM IC	107	26,80
	(1)	122	30,50
	(2)	73	18,30
INSATISFEITO COM IC	(3)	20	5,00
EXCESSO	(4)	5	1,30
(icreal superior icideal)	(5)	9	2,30
	(6)	2	0,50

Como podemos então verificar, a grande maioria dos sujeitos da amostra (122 – 30,50%) está insatisfeito com a sua imagem corporal por excesso numa silhueta, isto é, a silhueta seleccionada para o próprio tamanho (ICReal) é maior do que a ICIdeal (tamanho que gostaria de ter), num valor. Contudo, apesar desta insatisfação, verificamos que 107 indivíduos (26,80%) estão satisfeitos com a sua imagem corporal, já que a silhueta correspondente à ICReal é a mesma que apresentam como ideal (diferença igual a zero, entre a ICReal e a ICIdeal). Quanto aos restantes, os resultados indicam-nos que 73 alunos (18,30%) estão insatisfeitos por excesso em duas silhuetas (a diferença entre a ICReal e a ICIdeal é de +2); pelo contrário, 45 participantes (11,30%) estão insatisfeitos por magreza, isto é, a silhueta que seleccionam como Ideal é superior à que percepcionam como a real; 20 (5,00%) estão insatisfeitos por excesso com a diferença de 3 silhuetas entre a ICReal e a ICIdeal; 15 indivíduos (3,80%) manifestam insatisfação por magreza, com diferença de duas silhuetas; 9 sujeitos (2,30%), estão insatisfeitos por excesso em 5 silhuetas; 2 alunos estão insatisfeitos por excesso em 2 silhuetas; e por fim, 2 indivíduos estão insatisfeitos por magreza, um com a diferença de 3 silhuetas e outro de 7.

1.1.2.2.1.1 Componente Subjetiva – Preocupação com a Imagem Corporal

A componente subjetiva da Imagem Corporal, corresponde à preocupação com a imagem corporal. A informação foi recolhida através do *BSQ*, que pode ter os seguintes resultados: sem preocupação com a imagem corporal, preocupação leve, preocupação moderada e preocupação grave, de acordo com a pontuação final.

Conforme nos indicam os resultados apresentados na tabela, os sujeitos da amostra, na sua maioria (214 – 53,50%) não apresentam qualquer preocupação com a imagem corporal. Quanto ao número que indivíduos que manifestam uma preocupação leve, estes são 96 (24,00%). Já os que manifestam preocupação moderada e grave, são em menor número: 46 (11,50%) e 44 (11,00%), respetivamente.

Tabela 23

Resultados descritivos para a componente subjetiva da Imagem Corporal – Preocupação com a Imagem Corporal

	Número de indivíduos	Percentagem
Sem preocupação	214	53,50
Preocupação Leve	96	24,00
Preocupação Moderada	46	11,50
Preocupação Grave	44	11,00

1.1.2.3 *Dimensão C – Nível de Atividade Física*

Para a avaliação do nível de atividade física dos sujeitos inquiridos, foi aplicado, como referido anteriormente, o *IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)*.

Deste modo, os sujeitos foram enquadrados de acordo com 3 níveis de atividade física: baixo, moderado e elevado, conforme detalhes no capítulo da Metodologia

Conforme podemos verificar na tabela em baixo (Tabela 24), a maioria dos indivíduos da amostra (163 – 40,80%) têm um nível baixo de atividade física; 34,00% (136 indivíduos) têm um nível alto, e os restantes 101 (25,30%), um nível moderado.

Tabela 24

Resultados da estatística descritiva para a variável nível de atividade física

	Número de indivíduos	Percentagem
Baixo	163	40,80
Moderado	101	25,30
Elevado	136	34,00
Total	400	100,00

1.1.2.4 Dimensão D – Inteligência Emocional

A Inteligência Emocional Percebida, ou seja, o conhecimento que os indivíduos têm sobre as suas habilidades emocionais ou a habilidade individual para entender, clarificar e regular emoções, bem como para reparar os estados emocionais negativos e manter os positivos, foi avaliada através do *Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)*, tendo uma estrutura de 3 fatores ou sub-escalas - Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional.

Assim, faremos de seguida a apresentação dos resultados descritivos de cada um destes fatores ou sub-escalas.

a) Atenção às Emoções

Este primeiro factor ou sub-escala, corresponde ao nível de atenção prestado às suas próprias emoções. Na nossa amostra, tal como exposto na tabela seguinte, verificámos que a maioria dos indivíduos (235 – 58,80%) apresenta valores que se enquadram numa atenção às emoções considerada “adequada”. Já os restantes sujeitos distribuem-se do seguinte modo: 86 (21,50%) prestam demasiada atenção às suas emoções, e 19,80% (79 alunos) dão pouca atenção.

Tabela 25

Resultados descritivos da dimensão Inteligência Emocional - factor Atenção às Emoções

	Número de indivíduos	Percentagem
Pouca	79	19,80
Adequada	235	58,80
Demasiada	86	21,50
Total	400	100,00

b) Clareza de Sentimentos

Esta segunda sub-escala refere-se à forma como as pessoas acreditam perceber os seus sentimentos (por exemplo: *os meus sentimentos são claros*).

Quanto aos resultados, tal como se verificou com a primeira sub-escala – atenção às emoções – a maioria da amostra (240 – 60,00%), está enquadrada no nível adequado. Quanto aos sujeitos que devem melhorar a sua clareza de sentimentos, estes são 103 (25,80%), e os que têm uma excelente clareza são 57 (14,30%).

Tabela 26

Resultados descritivos da dimensão *Inteligência Emocional* - factor *Clareza de Sentimentos*

	Número de indivíduos	Percentagem
Deve melhorar	103	25,80
Adequada	240	60,00
Excelente	57	14,30
Total	400	100,00

c) Reparação do Estado Emocional

A reparação do estado emocional refere-se à capacidade que o sujeito tem de acreditar na sua capacidade para interromper os estados emocionais negativos e prolongar os positivos (por exemplo: *quando estou triste, penso em todos os prazeres da vida*).

Em conformidade com as restantes sub-escalas, também nesta, a amostra enquadra-se, maioritariamente no nível “adequado” (207 sujeitos – 51,80%). De seguida, estão 116 indivíduos no nível excelente, e 77 (19,30%) devem melhorar a sua capacidade de reparar o seu estado emocional.

Tabela 27

Resultados descritivos da dimensão *Inteligência Emocional* - factor *Reparação do Estado Emocional*

	Número de indivíduos	Percentagem
Deve melhorar	77	19,30
Adequada	207	51,80
Excelente	116	29,00
Total	400	100,00

1.2. Análise Inferencial

Conforme exposto no capítulo da “Metodologia”, neste tipo de análise estatística – a inferencial – procura-se tirar conclusões, predizer, antecipar e generalizar, relativamente aos resultados encontrados. Procedeu-se às seguintes análises:

- a) Relação entre as variáveis independentes (dados pessoais/sociodemográficos: sexo, idade, curso, estado civil, filhos e trabalhador-estudante) e as variáveis dependentes ou dimensões (composição corporal, imagem corporal, nível de atividade física e inteligência emocional);
- b) Relação entre as dimensões ou variáveis dependentes;
- c) Correlações.

1.2.1. Variáveis Independentes versus Variáveis Dependentes/Dimensões

Considerando as variáveis apresentadas, inicialmente procedeu-se à verificação de relações entre as variáveis independentes e as dimensões (variáveis dependentes).

1.2.1.1 Dimensão A - Composição Corporal

Considerando esta primeira dimensão – Composição Corporal – na tabela a seguir apresentada, mostramos os resultados da relação entre os parâmetros avaliados e o sexo, ou seja, pretende-se verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres, no que diz respeito aos valores médios dos parâmetros da composição corporal (altura total, peso total, IMC, %MG, %MM e GV).

a) Sexo

Como se pode verificar, de acordo com os resultados expostos na tabela, estes indicam que todas as diferenças são estatisticamente significativas. Em todos os parâmetros avaliados, excepto na %MG, os homens (M=22,81 DP=6,54) obtiveram valores superiores aos das mulheres (M=32,28 DP=7,55), e estas diferenças, como referimos anteriormente, são estatisticamente significativas, uma vez que, para a Altura Total ($t=-17,94$, $p=0,000$); para o Peso ($t=-13,90$, $p=0,000$); para o IMC ($t=-3,18$, $p=0,002$); para a %MG ($t=13,40$, $p=0,000$); para a %MM ($t=-19,21$, $p=0,000$), e para a GV ($t=-6,55$, $p=0,000$).

Tabela 28

Resultados do Teste *t*, relativos às diferenças entre as médias dos parâmetros da composição corporal, considerando o sexo

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	<i>p</i>
Altura	Feminino	198	163,38	7,09	398	-17,94	0,000
	Masculino	202	176,01	6,98			
Peso	Feminino	198	62,47	10,07	398	-13,90	0,000
	Masculino	202	76,61	10,25			
IMC	Feminino	198	23,60	3,58	398	-3,18	0,002
	Masculino	202	24,95	4,79			
%MG	Feminino	198	32,28	7,55	398	13,40	0,000
	Masculino	202	22,81	6,54			
%MM	Feminino	198	28,95	4,50	398	-19,21	0,000
	Masculino	202	37,72	4,61			
GV	Feminino	198	5,12	2,93	398	-6,55	0,000
	Masculino	202	7,18	3,33			

b) Idade

Antes de efectuarmos a leitura da tabela onde apresentamos os valores relativos à comparação da composição corporal de acordo com a variável idade, fazemos a nota de que não procedemos à análise da medida da altura total, por não ser considerado relevante analisar a evolução da altura de acordo com a idade.

Quando consideramos a variável idade, e no que respeita aos parâmetros da composição corporal avaliados, como podemos observar na tabela seguinte, verifica-se que, no peso total ($M=76,02\text{Kg}$, $DP=13,01$, $F=5,83$, $p=0,001$), na %MG ($M=32,23\%$, $DP=7,81$, $F=8,77$, $p=0,000$) e na GV ($M=9,66\text{cm}^2$, $DP=4,18$, $F=27,99$, $p=0,000$), é o escalão etário mais velho (dos 51 aos 61 anos) que tem valores médios mais elevados, sendo as diferenças nestes três parâmetros estatisticamente significativas. No IMC, são os indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos que têm valores mais elevados ($M=26,95\text{Kg/m}^2$, $DP=3,27$, $F=9,60$, $p=0,000$), sendo também aqui, nesta comparação significativa a diferença entre escalões etários. O único parâmetro no qual, os participantes mais novos (18-28), apresentam valores superiores, é na %MM ($M=34,84\%$, $DP=6,73$, $F=9,23$, $p=0,000$).

Tabela 29

Resultados do Teste ANOVA, relativos à medição dos parâmetros da composição corporal, considerando a idade – resultados do teste ANOVA

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Peso	18-28	207	67,85	11,32	396	5,83	0,001
	29-39	131	69,76	13,19			
	40-50	44	74,83	12,39			
	51-61	18	76,02	13,01			
	Total	400	69,61	12,37			
IMC	18-28	207	23,53	4,80	396	9,60	0,000
	29-39	131	24,31	3,22			
	40-50	44	26,95	3,27			
	51-61	18	26,22	4,02			
	Total	400	24,28	4,28			
%MG	18-28	207	25,63	8,23	396	8,77	0,000
	29-39	131	28,65	7,86			
	40-50	44	30,86	9,60			
	51-61	18	32,23	7,81			
	Total	400	27,49	8,50			
%MM	18-28	207	34,84	6,73	396	9,23	0,000
	29-39	131	32,32	5,51			
	40-50	44	31,18	5,44			
	51-61	18	29,70	4,57			
	Total	400	33,38	6,32			
GV	18-28	207	5,01	2,26	396	27,99	0,000
	29-39	131	6,73	3,75			
	40-50	44	8,43	3,08			
	51-61	18	9,66	4,18			
	Total	400	6,16	3,30			

c) Curso

À semelhança do que referimos na análise anterior (comparação da composição corporal de acordo com a idade), também aqui, de acordo com o curso, não analisámos os parâmetros altura e peso total, uma vez que, mais uma vez, estas análises são irrelevantes para o trabalho em questão. Nesta variável independente – Curso – e uma vez que foram analisados, no total, 17 cursos, apresentamos aqui apenas os resultados relativos a dois cursos: o que obtém o valor médio mais

elevado, e o que obtém o valor médio mais baixo (Teste ANOVA). As tabelas com os resultados completos (todos os cursos) podem ser consultados nos Anexos (Anexo 2)

Deste modo, quando consideramos a variável “Curso”, verifica-se que, no que concerne ao IMC, é a Licenciatura em Multimédia que tem os valores mais baixos ($M=22,92\text{kg/m}^2$, $DP= 2,15$), e o curso com valores mais elevados deste parâmetro é o Mestrado em Gestão de Recursos Humanos ($M=27,33\text{Kg/m}^2$, $DP=4,50$). Esta comparação por cursos, considerando o IMC, não obteve diferenças estatisticamente significativas ($F= 0,682$, $p=0,812$).

Quanto à %MG, como se pode verificar na mesma tabela, é a Licenciatura de Educação Física e Desporto que tem o valor médio mais baixo ($M=23,83\%$, $DP=8,30$), e a Licenciatura em Assessoria Internacional o valor médio mais elevado neste parâmetro da composição corporal ($M=40,93\%$, $DP=0,55$). Estas diferenças entre cursos, são consideradas estatisticamente significativas ($F=5,494$, $p=0,000$).

Relativamente à %MM, verifica-se que agora, ao contrário do verificado na análise anterior relativa à %MG, é a Licenciatura em Educação Física e Desporto que tem o valor médio mais elevado ($M=36,54\%$, $DP= 6,63$); e o curso que tem o valor mais baixo, é a Licenciatura em Turismo Sustentável ($M=24,35\%$, $DP=0,07$). Mais uma vez, os resultados indicam-nos que estas diferenças são estatisticamente significativas ($F=5,553$, $p=0,000$).

No que diz respeito aos níveis de gordura visceral, podemos observar que, a Licenciatura em Psicologia é o curso que tem o valor médio mais baixo ($M=5,11\text{cm}^2$, $DP=2,74$), e pelo contrário, é a Licenciatura em Gestão Imobiliária que apresenta o valor médio mais elevado ($M=8,04$, $DP=2,86$). Neste caso, estas diferenças são novamente consideradas estatisticamente significativas ($F=1,758$, $p=0,035$).

Tabela 30

Resultados do teste ANOVA relativos à medição da Composição Corporal (IMC, %MG, %MM) considerando o curso

Parâmetro CC	Curso	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
IMC	Lic. Multimédia	26	22,92	2,15	383	0,682	0,812
	Mestrado Gestão Rec. Hum.	3	27,33	4,50			
%MG	Lic. EFD	92	23,83	8,30	383	5,494	0,000
	Lic. Assessoria Int.	3	40,93	0,55			
%MM	Lic. EFD	92	36,54	6,63	383	5,553	0,000
	Lic. Turismo Sust.	2	24,35	0,07			
GV	Lic. Psicologia	26	5,11	2,74	383	1,758	0,035
	Lic. Gestão Imobiliária	25	8,04	2,86			

d) Estado Civil

Relativamente ao estado civil, na tabela seguinte, é curioso verificar que os indivíduos casados são aqueles que apresentam maior %MG ($M=31,18\%$, $DP=7,65$), e de GV ($M=7,33\text{cm}^2$, $DP=3,29$). Já os divorciados são aqueles que apresentam um maior IMC ($M=25,30\text{Kg/m}^2$, $DP=4,21$), e os solteiros os que têm maiores %MM ($M=34,53\%$, $DP=6,51$). Quando consideramos o peso total, são os indivíduos que declararam ter outro estado civil que não solteiro, casado ou divorciado, que têm valores mais elevados ($M=71,75\text{Kg}$, $DP=11,20$). Todas estas diferenças foram consideradas estatisticamente significativas ($p<0,05$), à excepção da diferença entre os valores médios do peso total ($F=1,07$, $p=0,362$).

Tabela 31

Resultados do Teste ANOVA relativos à medição dos parâmetros da Composição Corporal, de acordo com o estado civil

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Peso	Solteiro	234	68,83	12,48	398	1,07	0,362
	Casado	80	69,74	12,13			
	Divorciado	42	71,47	13,31			
	Outro	44	71,75	11,20			
	Total	400	69,61	12,37			
IMC	Solteiro	234	23,80	4,77	398	2,55	0,055
	Casado	80	24,91	3,21			
	Divorciado	42	25,30	4,21			
	Outro	44	24,75	2,84			
	Total	400	24,28	4,28			
%MG	Solteiro	234	25,62	8,07	398	10,75	0,000
	Casado	80	31,18	7,65			
	Divorciado	42	29,74	9,99			
	Outro	44	28,60	7,96			
	Total	400	27,49	8,50			
%MM	Solteiro	234	34,53	6,51	398	8,73	0,000
	Casado	80	30,95	5,35			
	Divorciado	42	31,19	5,48			
	Outro	44	33,74	6,08			
	Total	400	33,38	6,32			
GV	Solteiro	234	5,46	3,20	398	9,10	0,000
	Casado	80	7,33	3,29			
	Divorciado	42	7,11	3,49			
	Outro	44	6,81	2,74			
	Total	400	6,16	3,30			

e) Filhos

Nesta análise – comparação dos valores da composição corporal de acordo com a existência de filhos – verificou-se (tabela) que, exceptuando a %MM, são os sujeitos com filhos que apresentam valores mais elevados, ou seja, tanto no peso total ($M=71,05\text{Kg}$, $DP=12,94$), como no IMC ($M=25,54\text{Kg/m}^2$, $DP=3,69$), como na %MG ($M=31,91\%$, $DP=8,90$) e na GV ($M=7,41\text{cm}^2$, $DP=3,39$), estes são aqueles

que demonstram piores resultados. Decorre do anteriormente referido, que são os indivíduos que não têm filhos que apresentam percentagens de massa muscular mais elevadas ($M=34,46\%$, $DP=6,33$). Todas estas diferenças são estatisticamente significativas à excepção do peso total ($F=-1,46$, $p=0,144$).

Tabela 32

Resultados do Teste *t*, relativos à medição dos parâmetros da Composição Corporal, de acordo com os filhos

		N	Média	Desvio-padrão	df	t	p
Peso	Não	287	69,04	12,12	398	-1,46	0,144
	Sim	113	71,05	12,94			
IMC	Não	287	23,79	4,40	398	-3,74	0,000
	Sim	113	25,54	3,69			
%MG	Não	287	25,76	7,68	398	-6,88	0,000
	Sim	113	31,91	8,90			
%MM	Não	287	34,46	6,33	398	5,66	0,000
	Sim	113	30,63	5,42			
GV	Não	287	5,66	3,13	398	-4,89	0,000
	Sim	113	7,41	3,39			

f) Trabalhador-Estudante

Como se pode verificar na tabela seguinte, são os sujeitos que não são trabalhadores que apresentam melhores resultados, quando consideramos a composição corporal, uma vez que foram estes que demonstraram valores mais baixos em todos os parâmetros, menos na %MM ($M=34,19\%$, $DP=6,32$), apesar de esta diferença não ser estatisticamente significativa ($t=1,86$, $p=0,063$). Também no peso total, as diferenças não são significativas ($t=-1,48$, $p=0,139$).

Tabela 33

Resultados do Teste *t*, relativos à medição dos parâmetros da Composição Corporal, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	p
Peso	Não	138	68,35	11,04	398	-1,48	0,139
	Sim	262	70,28	12,99			
IMC	Não	138	23,68	3,44	398	-2,06	0,040
	Sim	262	24,60	4,64			
%MG	Não	138	26,29	8,30	398	-2,06	0,039
	Sim	262	28,13	8,54			
%MM	Não	138	34,19	6,32	398	1,86	0,063
	Sim	262	32,95	6,30			
GV	Não	138	5,61	3,61	398	-2,41	0,016
	Sim	262	6,45	3,09			

1.2.1.2 Dimensão B - Imagem Corporal

Considerando a análise dos resultados da Imagem Corporal, relacionados com as variáveis independentes, reforçamos mais uma vez que considerámos as componentes percetiva e subjetiva. Na primeira (percetiva) foi solicitado aos participantes que seleccionassem a silhueta (de 1 a 9) que lhes parecesse mais adequada para: homem de tamanho normal, mulher de tamanho normal, o seu próprio tamanho (ICReal) e o tamanho que gostaria de ter (ICIdeal). Ainda dentro desta primeira componente, e decorrente da diferença entre a ICReal e a ICIdeal, tivemos acesso à satisfação/insatisfação com a Imagem Corporal. Relativamente à segunda componente – a subjetiva – avaliou-se o nível de preocupação que os participantes têm quanto à sua Imagem Corporal.

Iremos então nesta análise, relacionar estes aspetos da Imagem Corporal com as variáveis independentes do nosso trabalho (sexo, idade, curso, estado civil, filhos e trabalhador-estudante).

a) Sexo

Ao considerarmos a variável independente – sexo – verifica-se que tanto os homens ($M=4,26$, $DP=0,76$) como as mulheres ($M=4,25$, $DP=0,82$), consideram a silhueta 4, a mais apropriada para um homem de tamanho considerado normal, sendo que as diferenças entre os valores médios não são estatisticamente

significativos ($t=-0,187$, $p=0,852$). Quanto à silhueta mais apropriada para a mulher, também neste caso, ambos concordaram (sexo feminino – $M=3,82$ $DP=0,69$; sexo masculino – $M=3,65$, $DP=0,70$), mas desta vez na silhueta número 3 (ainda que, com tendência para se aproximar da silhueta 4), inferior à escolhida para os homens. Estes resultados indicam-nos que estas diferenças são estatisticamente significativas ($t=2,352$, $p=0,019$). Mais uma vez, homens ($M=4,44$, $DP=1,38$) e mulheres ($M=4,46$, $DP=1,50$) estão de acordo, desta vez quanto à sua Imagem Corporal Real (percepção do seu próprio tamanho), indicando a silhueta número 4 para o efeito (as diferenças entre estes valores são estatisticamente significativas – $t=0,166$, $p=0,868$). Quando questionados relativamente à Imagem Corporal Ideal, isto é, à silhueta que gostariam de ter, aqui homens e mulheres discordam, já que as mulheres seleccionam a silhueta 3 ($M=3,22$, $DP=0,80$), e os homens a silhueta 4 ($M=4,07$, $DP=0,88$). Neste aspecto da Imagem Corporal, os resultados indicam que estas diferenças são estatisticamente significativas ($t=-10,075$, $p=0,000$). Quanto à Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal, os resultados mostram que ambos os sexos estão insatisfeitos por excesso, isto é, consideram que a sua imagem corporal real é superior à imagem corporal ideal (aquela que gostariam de ter). Contudo, as mulheres apresentam valores médios superiores ($M=1,24$, $DP=1,45$) comparativamente com os homens ($M=0,37$, $DP=1,38$), e esta diferença é estatisticamente significativa ($t=6,174$, $p=0,000$). Finalmente, quanto à preocupação com a Imagem Corporal (componente subjetiva), de acordo com os resultados obtidos, verificam-se diferenças significativas entre homens e mulheres ($t=10,243$, $p=0,000$), uma vez que as mulheres têm valores mais elevados nesta componente ($M=2,27$, $DP=1,12$), apresentando “Preocupação leve”, e o valor médio dos homens ($M=1,34$, $DP=0,64$), indica que estes não têm Preocupação com a Imagem Corporal.

Tabela 34

Resultados do Teste *t*, para a dimensão Imagem Corporal, de acordo com o sexo

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	p
Homem Normal	Feminino	198	4,25	0,82	398	-0,187	0,852
	Masculino	202	4,26	0,76			
Mulher Normal	Feminino	198	3,82	0,69	398	2,352	0,019
	Masculino	202	3,65	0,70			
ICReal	Feminino	198	4,46	1,50	398	0,166	0,868
	Masculino	202	4,44	1,38			
ICIdeal	Feminino	198	3,22	0,80	398	-10,075	0,000
	Masculino	202	4,07	0,88			
Satisfação/Insatisfação IC	Feminino	198	1,24	1,45	398	6,174	0,000
	Masculino	202	0,37	1,38			
Preocupação IC	Feminino	198	2,27	1,12	398	10,243	0,000
	Masculino	202	1,34	0,64			

b) Idade

Quando pretendemos verificar de que modo a idade influencia a Imagem Corporal dos participantes, de acordo com a Tabela apresentada de seguida, verificamos que, em todos os escalões etários, é seleccionada a silhueta 4 para representar um homem de tamanho normal (as diferenças entre os diferentes escalões etários não foram consideradas estatisticamente significativas – $F=2,095$, $p=0,100$). A mesma tendência não se verifica, quando questionados relativamente à silhueta mais apropriada ao tamanho “normal” para uma mulher, já que, apesar de todos referirem a silhueta 3, com tendência para uma aproximação à silhueta 4 (todos os valores médios ultrapassaram os 3,50), as diferenças entre as diferentes idades foram consideradas significativas ($F=3,582$, $p=0,014$). No que diz respeito à Imagem Corporal Real, é curioso notar que quanto mais velhos são os sujeitos mais elevado é o valor seleccionado, isto é, os indivíduos mais novos (dos 18 aos 28 anos) percebem o seu tamanho real adequado à silhueta 4 ($M=4,13$, $DP=1,30$), o escalão etário seguinte (dos 29 aos 39 anos), ainda que tenha escolhido igualmente a silhueta 4, o valor médio ($M=4,62$, $DP=1,50$) indica-nos que se percebem entre a silhueta 4 e a 5. O escalão etário seguinte (40-50 anos), já escolhe a silhueta 5 ($M=5,05$, $DP=1,34$), e os mais velhos (51-61 anos) são os que obtiveram valores mais elevados para este aspecto da Imagem Corporal ($M=5,39$, $DP=1,68$).

A diferença entre estes valores foi considerada significativa em termos estatísticos, dados os valores apresentados ($F=9,622$, $p=0,000$). Quanto à ICIdeal, todos os escalões etários escolheram entre as silhuetas 3 e 4, não sendo as diferenças estatisticamente significativas. Se verificarmos a diferença entre a Imagem Corporal Real e a Imagem Corporal Ideal (nível de Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal), de acordo com os resultados apresentados, verifica-se que, todos os sujeitos (todos os escalões etários) estão insatisfeitos por excesso, ou seja, a ICRReal é superior à ICIdeal, e mais uma vez, quanto mais velhos mais insatisfeitos estão. Deste modo, e quanto às Satisfação/Insatisfação, a diferença encontrada entre os diferentes escalões etários é estatisticamente significativa ($F=14,123$, $p=0,000$). Por fim, no que diz respeito à Preocupação com Imagem Corporal, só o escalão dos indivíduos mais novos ($M=1,52$, $DP=0,01$) é que não revelam preocupação, uma vez que os restantes apresentam valores que correspondem à “Preocupação Leve”, sendo o escalão dos 40 aos 50 anos, o que manifesta valores mais elevados ($M=2,32$, $DP=1,11$). Nesta componente subjetiva da Imagem Corporal (Preocupação), a diferença apresentada é significativa ($F=12,500$, $p=0,000$).

Tabela 35

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da dimensão Imagem Corporal, de acordo com a idade

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Homem Normal	18-28	207	4,20	0,77	396	2,095	0,100
	29-39	131	4,23	0,80			
	40-50	44	4,50	0,84			
	51-61	18	4,44	0,70			
	Total	400	4,26	0,79			
Mulher Normal	18-28	207	3,79	0,71	396	3,582	0,014
	29-39	131	3,58	0,64			
	40-50	44	3,86	0,76			
	51-61	18	3,94	0,72			
	Total	400	3,74	0,70			
ICReal	18-28	207	4,13	1,30	396	9,622	0,000
	29-39	131	4,62	1,50			
	40-50	44	5,05	1,34			
	51-61	18	5,39	1,68			
	Total	400	4,45	1,44			
ICIdeal	18-28	207	3,76	0,92	396	2,548	0,056
	29-39	131	3,48	0,97			
	40-50	44	3,57	0,90			
	51-61	18	3,78	1,00			
	Total	400	3,65	0,94			
Satisfação/Insatisfação IC	18-28	207	0,37	1,41	396	14,123	0,000
	29-39	131	1,14	1,37			
	40-50	44	1,48	1,48			
	51-61	18	1,61	1,57			
	Total	400	0,80	1,48			
Preocupação IC	18-28	207	1,52	0,91	396	12,500	0,000
	29-39	131	2,02	1,03			
	40-50	44	2,32	1,11			
	51-61	18	2,17	1,09			
	Total	400	1,80	1,02			

c) Curso

Antes de iniciarmos esta análise, destacamos que, uma vez que esta variável independente (curso) tem uma apresentação muito extensa, isto é, a tabelas onde dispomos os resultados tornam-se demasiado exaustivos e pouco pertinentes, pelo que serão apenas apresentados em cada um dos aspetos da Imagem Corporal, os dois cursos com mais interesse de análise: o que apresenta valores mais baixos e o que apresenta valores mais elevados. Todavia, podem ser consultadas as tabelas com todos os resultados no final do documento, nos Anexos (ver Anexo 2).

Para enquadrar esta análise relativa à Imagem Corporal, de acordo com o curso frequentado, começamos por referir que os resultados obtidos mostram uma tendência no sentido de todas as diferenças serem consideradas significativas, nos diferentes parâmetros desta dimensão (homem normal, mulher normal, imagem corporal real e ideal, satisfação/insatisfação e preocupação).

Deste modo, como podemos observar na tabela a seguir apresentada, verifica-se que, quando questionados quanto à silhueta mais adequada ao homem de tamanho normal, de um modo geral, as respostas centram-se nas silhuetas 3, 4 e 5. Contudo, são os sujeitos do curso de Mestrado em Exercício e Saúde aqueles que apresentam valores médios mais baixos ($M=3,70$, $DP=0,82$), e os da Licenciatura em Turismo Sustentável os que referem valores mais altos ($M=5,00$, $DP=0,00$), sendo a diferença entre os diferentes valores considerada estatisticamente significativa ($F=4,382$, $p=0,000$). Já no que diz respeito à silhueta correspondente à mulher de tamanho normal, os sujeitos da nossa amostra, já não referem a silhueta 5, mas apenas as silhuetas 3 e 4, sendo a Licenciatura em Gestão de Bio-Recursos aquela que refere o valor médio mais baixo ($M=3,38$, $DP=0,65$), e à Licenciatura em Psicologia corresponde o valor médio mais elevado ($M=4,23$, $DP=0,86$). A diferença entre os valores médios é igualmente considerada estatisticamente significativa ($F=3,132$, $p=0,000$). Relativamente à Imagem Corporal Real e Ideal, verifica-se que os participantes, na primeira, de um modo geral, referem as silhuetas 3, 4, 5 e 6, mas quanto à segunda (Ideal), já só referem as silhuetas 2, 3 e 4, sendo portanto estas últimas mais reduzidas, revelando de certo modo, o desejo de ser representado por tamanhos mais delgados. Assim, no que respeita à Imagem Corporal Real, o curso que apresentou valores mais baixos foi o Mestrado em Ensino de Educação Física ($M=3,83$, $DP=1,27$), e os mais elevados a Licenciatura em Assessoria Internacional ($M=6,67$, $DP=2,30$), sendo estas diferenças significativas em termos estatísticos ($F=4,134$, $p=0,000$).

Quanto à Imagem Corporal Ideal, o curso que obteve a média mais reduzida foi o Mestrado em Gestão de Recursos Humanos ($M=2,33$, $DP=0,57$), e a Licenciatura em Multimédia a que demonstrou valores mais elevados ($M=4,42$, $DP=0,57$), indicando os resultados uma vez mais diferenças estatisticamente significativas ($F=3,397$, $p=0,000$). Quando nos referimos à Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal, os resultados mostram que a amostra, de uma forma geral, está toda insatisfeita por excesso, isto é, a perceção que têm do seu tamanho real é superior à que desejariam ter. Assim sendo, verifica-se que são os estudantes da Licenciatura em Educação Física e Desporto, os que estão menos insatisfeitos ($M=0,12$, $DP=1,28$), e por contraste são os da Licenciatura em Assessoria Internacional os que revelam maior insatisfação ($M=4,00$, $DP=1,73$). Mais uma vez, verificamos que estas diferenças são significativas estatisticamente ($F=5,356$, $p=0,000$). Finalmente, quando pretendemos averiguar quanto ao grau de Preocupação com a Imagem Corporal, de acordo com o curso que frequentam, verificamos que os indivíduos do Mestrado em Exercício e Saúde são aqueles que apresentam valores mais baixos ($M=1,20$, $DP=0,63$), e os da Licenciatura em Assessoria Internacional, os que obtiveram valores mais elevados ($M=3,67$, $DP=0,57$), sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 36

Resultados do teste ANOVA, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com o curso

Imagem Corporal	Curso	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p																																																								
Homem Normal	Mest. Ex. Saúde	10	3,70	0,82	383	4,382	0,000																																																								
	Lic. Tur. Sust.	2	5,00	0,00				Mulher Normal	Lic. Gestão Bio-Rec.	13	3,38	0,65	383	3,132	0,000	Lic. Psicologia	26	4,23	0,86	ICReal	Mest. Ensino EF	58	3,83	1,27	383	4,134	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	6,67	2,30	ICIdeal	Mest. Gestão RH	3	2,33	0,57	383	3,397	0,000	Lic. Multimédia	26	4,42	0,57	Satisfação/Insatisfação IC	Lic. EF e Desporto	92	0,12	1,28	383	5,356	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	4,00	1,73	Preocupação IC	Mest. Ex. Saúde	10	1,20	0,63	383	9,691	0,000
Mulher Normal	Lic. Gestão Bio-Rec.	13	3,38	0,65	383	3,132	0,000																																																								
	Lic. Psicologia	26	4,23	0,86				ICReal	Mest. Ensino EF	58	3,83	1,27	383	4,134	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	6,67	2,30	ICIdeal	Mest. Gestão RH	3	2,33	0,57	383	3,397	0,000	Lic. Multimédia	26	4,42	0,57	Satisfação/Insatisfação IC	Lic. EF e Desporto	92	0,12	1,28	383	5,356	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	4,00	1,73	Preocupação IC	Mest. Ex. Saúde	10	1,20	0,63	383	9,691	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	3,67	0,57								
ICReal	Mest. Ensino EF	58	3,83	1,27	383	4,134	0,000																																																								
	Lic. Assessoria Int.	3	6,67	2,30				ICIdeal	Mest. Gestão RH	3	2,33	0,57	383	3,397	0,000	Lic. Multimédia	26	4,42	0,57	Satisfação/Insatisfação IC	Lic. EF e Desporto	92	0,12	1,28	383	5,356	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	4,00	1,73	Preocupação IC	Mest. Ex. Saúde	10	1,20	0,63	383	9,691	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	3,67	0,57																				
ICIdeal	Mest. Gestão RH	3	2,33	0,57	383	3,397	0,000																																																								
	Lic. Multimédia	26	4,42	0,57				Satisfação/Insatisfação IC	Lic. EF e Desporto	92	0,12	1,28	383	5,356	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	4,00	1,73	Preocupação IC	Mest. Ex. Saúde	10	1,20	0,63	383	9,691	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	3,67	0,57																																
Satisfação/Insatisfação IC	Lic. EF e Desporto	92	0,12	1,28	383	5,356	0,000																																																								
	Lic. Assessoria Int.	3	4,00	1,73				Preocupação IC	Mest. Ex. Saúde	10	1,20	0,63	383	9,691	0,000	Lic. Assessoria Int.	3	3,67	0,57																																												
Preocupação IC	Mest. Ex. Saúde	10	1,20	0,63	383	9,691	0,000																																																								
	Lic. Assessoria Int.	3	3,67	0,57																																																											

d) Estado Civil

No que respeita à relação entre a Imagem Corporal e o Estado Civil, verifica-se as seguintes tendências gerais: todos os indivíduos, independentemente do seu estado civil, apresentam uma silhueta acima para o homem normal comparativamente com a mulher normal. Referem também, na sua generalidade uma silhueta superior para a Imagem Corporal Real, comparativamente com a Imagem Corporal Ideal. Todos estão insatisfeitos por excesso, e os casados e divorciados estão levemente preocupados, enquanto que os solteiros e os de outro estado civil, não o estão.

Quanto à silhueta selecionada para o homem normal, são os divorciados que obtiveram valores médios mais elevados ($M=4,38$, $DP=0,82$), e os solteiros os valores mais baixos ($M=4,20$, $DP=0,75$) ainda que as diferenças entre os diferentes estados civis sejam muito poucas, tanto é que estas não foram consideradas relevantes em termos estatísticos ($F=1,085$, $p=0,355$). Quanto à mulher normal, a silhueta seleccionada é inferior à escolhida para o homem (para o homem normal foi a silhueta 4, e para a mulher normal foi a 3), e foram os sujeitos com “outro” estado civil (que não casado, solteiro ou divorciado) que referiram silhuetas mais baixas ($M=3,41$, $DP=0,75$), e os divorciados os que apresentaram um valor médio mais elevado ($M=3,81$, $DP=0,74$). Estas diferenças foram significativas em termos estatísticos ($F=7,641$, $p=0,000$). Na Imagem Corporal Real, todos referiram entre a silhueta número 4 e a número 5, ainda que seja nos solteiros onde se verificam valores mais baixos ($M=4,18$, $DP=1,39$), e nos casados os valores mais elevados ($M=4,99$, $DP=1,43$), sendo estas diferenças foram consideradas estatisticamente significativas ($F=7,641$, $p=0,000$). No entanto, quando nos referimos à Imagem Corporal Ideal, ou seja, aquela que os indivíduos gostariam de ter, já há uma maior tendência para estarem de acordo, uma vez que todos referiam a silhueta 3, ainda que se verifiquem pequenas diferenças nos valores médios, não sendo estas ainda assim consideradas estatisticamente relevantes ($F=1,532$, $p=0,206$). Quanto à Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal, apesar de todos revelarem insatisfação por excesso, são os solteiros os menos insatisfeitos ($M=1,56$, $DP=0,912$), e os casados aqueles que estão mais insatisfeitos com a sua Imagem Corporal ($M=2,34$, $DP=1,078$), com diferenças estatisticamente significativas ($F=14,504$, $p=0,000$). Os solteiros e os com outro estado civil não apresentam qualquer preocupação com a sua Imagem Corporal, ao contrário dos casados e dos divorciados que apresentam valores que correspondem a uma Preocupação Leve

Tabela 37

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com o estado civil

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Homem Normal	Solteiro	234	4,20	0,75	396	1,085	0,355
	Casado	80	4,31	0,83			
	Divorciado	42	4,38	0,82			
	Outro	44	4,34	0,88			
	Total	400	4,26	0,79			
Mulher Normal	Solteiro	234	3,79	0,69	396	3,795	0,011
	Casado	80	3,73	0,65			
	Divorciado	42	3,81	0,74			
	Outro	44	3,41	0,75			
	Total	400	3,74	0,70			
ICReal	Solteiro	234	4,18	1,39	396	7,641	0,000
	Casado	80	4,99	1,43			
	Divorciado	42	4,81	1,59			
	Outro	44	4,52	1,19			
	Total	400	4,45	1,44			
ICIdeal	Solteiro	234	3,73	0,94	396	1,532	0,206
	Casado	80	3,54	0,96			
	Divorciado	42	3,48	0,99			
	Outro	44	3,57	0,87			
	Total	400	3,65	0,94			
Satisfação IC	Solteiro	234	0,45	1,43	396	12,324	0,000
	Casado	80	1,45	1,46			
	Divorciado	42	1,33	1,50			
	Outro	44	0,95	1,20			
	Total	400	0,80	1,48			
Preocupação IC	Solteiro	234	1,56	0,912	396	14,504	0,000
	Casado	80	2,34	1,078			
	Divorciado	42	2,14	1,138			
	Outro	44	1,77	0,961			
	Total	400	1,80	1,026			

e) Filhos

Quando consideramos a análise da eventual influência da variável independente “filhos” na Imagem Corporal da amostra, verificamos que tanto para o homem ($t=-1,707$, $p=0,089$) como para a mulher normal ($t=-0,622$, $p=0,535$), as diferenças não foram estatisticamente significativas, uma vez que para o homem, ambos (com filhos e sem filhos) escolheram a silhueta número 4, e para a mulher a silhueta número 3. Quanto à Imagem Corporal Real, neste aspecto já se verificaram diferenças, já que os indivíduos que têm filhos escolheram a silhueta 5 ($M=5,00$, $DP=1,51$), e os que não têm, a número 4 ($M=4,23$, $DP=1,35$), com diferenças estatisticamente significativas ($t=-4,950$, $p=0,000$). Contudo, as diferenças quando consideramos a Imagem Corporal Ideal já não são significativas ($t=1,194$, $p=0,233$), sendo que ambos escolheram entre a silhueta 3 e a 4 (com filhos: $M=3,56$, $DP=0,97$; sem filhos: $M=3,68$, $DP=0,93$). Relativamente à Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal, verificou-se que os dois grupos estão insatisfeitos por excesso, ainda que quem está mais insatisfeito sejam os indivíduos que já têm filhos ($M=1,44$, $DP=1,48$), e as diferenças neste parâmetro são significativas estatisticamente ($t=-5,641$, $p=0,000$). No que se refere à Preocupação com a Imagem Corporal, quem tem filhos está levemente preocupado ($M=2,24$, $DP=1,07$), e quem não tem, não demonstra preocupação ($M=1,63$, $DP=0,95$), sendo esta diferença significativa ($t=-5,567$, $p=0,000$).

Tabela 38

Resultados do Teste *t*, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com os filhos

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	p
Homem Normal	Não	287	4,21	0,77	398	-1,707	0,089
	Sim	113	4,36	0,83			
Mulher Normal	Não	287	3,72	0,69	398	-0,622	0,535
	Sim	113	3,77	0,73			
ICReal	Não	287	4,23	1,35	398	-4,950	0,000
	Sim	113	5,00	1,51			
ICIdeal	Não	287	3,68	0,93	398	1,194	0,233
	Sim	113	3,56	0,97			
Satisfação IC	Não	287	0,55	1,40	398	-5,641	0,000
	Sim	113	1,44	1,48			
Preocupação IC	Não	287	1,63	0,95	398	-5,567	0,000
	Sim	113	2,24	1,07			

f) Trabalhador-Estudante

Quando consideramos a análise da relação entre a variável independente “trabalhador-estudante”, e a Imagem Corporal, verificamos que todas as diferenças aferidas, não foram significativas em termos estatísticos. Assim, em todos os parâmetros avaliados da Imagem Corporal, os dois grupos (os que são e os que não são trabalhadores-estudantes) estavam de acordo, apenas com pequenas diferenças nos valores médios. Na selecção de silhueta para o homem normal, ambos escolheram a silhueta 4, como a mais adequada ($t=0,372$, $p=0,710$); e para a mulher, seleccionaram entre a silhueta 3 e a 4 ($t=1,582$, $p=0,115$), não sendo estas diferenças, como referimos, estatisticamente significativas. Quanto à Imagem Corporal Real e Ideal, verifica-se que os dois grupos escolheram para a primeira a silhueta 4, e para a segunda (Ideal) entre as silhuetas número 3 e 4. Mais uma vez estas diferenças não foram significativas (ICReal: $t=0,091$, $p=0,928$; ICIdeal: $t=1,631$, $p=0,104$). Também na Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal se verifica concordância, uma vez que ambos estão insatisfeitos por excesso, ainda que os trabalhadores estejam um pouco mais, não sendo, mais uma vez, uma diferença que se revele significativa em termos estatísticos ($t=-0,950$, $p=0,343$). Por último, no que à Preocupação com a Imagem Corporal diz respeito, verifica-se a mesma tendência, a da concordância e semelhança de valores médios, não estando nem um grupo nem outro preocupado com a Imagem Corporal ($t=0,164$, $p=0,870$).

Tabela 39

Resultados do Teste *t*, relativos à análise da Imagem Corporal, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	<i>p</i>																																																								
Homem Normal	Não	138	4,28	0,83	398	0,372	0,710																																																								
	Sim	262	4,24	0,77				Mulher Normal	Não	138	3,81	0,76	398	1,582	0,115	Sim	262	3,69	0,66	ICReal	Não	138	4,46	1,41	398	0,091	0,928	Sim	262	4,44	1,46	ICIdeal	Não	138	3,75	0,98	398	1,631	0,104	Sim	262	3,59	0,92	Satisfação IC	Não	138	0,70	1,66	398	-0,950	0,343	Sim	262	0,85	1,37	Preocupação IC	Não	138	1,81	1,09	398	0,164	0,870
Mulher Normal	Não	138	3,81	0,76	398	1,582	0,115																																																								
	Sim	262	3,69	0,66				ICReal	Não	138	4,46	1,41	398	0,091	0,928	Sim	262	4,44	1,46	ICIdeal	Não	138	3,75	0,98	398	1,631	0,104	Sim	262	3,59	0,92	Satisfação IC	Não	138	0,70	1,66	398	-0,950	0,343	Sim	262	0,85	1,37	Preocupação IC	Não	138	1,81	1,09	398	0,164	0,870	Sim	262	1,79	0,98								
ICReal	Não	138	4,46	1,41	398	0,091	0,928																																																								
	Sim	262	4,44	1,46				ICIdeal	Não	138	3,75	0,98	398	1,631	0,104	Sim	262	3,59	0,92	Satisfação IC	Não	138	0,70	1,66	398	-0,950	0,343	Sim	262	0,85	1,37	Preocupação IC	Não	138	1,81	1,09	398	0,164	0,870	Sim	262	1,79	0,98																				
ICIdeal	Não	138	3,75	0,98	398	1,631	0,104																																																								
	Sim	262	3,59	0,92				Satisfação IC	Não	138	0,70	1,66	398	-0,950	0,343	Sim	262	0,85	1,37	Preocupação IC	Não	138	1,81	1,09	398	0,164	0,870	Sim	262	1,79	0,98																																
Satisfação IC	Não	138	0,70	1,66	398	-0,950	0,343																																																								
	Sim	262	0,85	1,37				Preocupação IC	Não	138	1,81	1,09	398	0,164	0,870	Sim	262	1,79	0,98																																												
Preocupação IC	Não	138	1,81	1,09	398	0,164	0,870																																																								
	Sim	262	1,79	0,98																																																											

1.2.1.3 Dimensão C – Nível de Atividade Física

Consideramos agora a análise da relação entre as variáveis independentes do nosso trabalho, e a dimensão “Nível de Atividade Física”, com o intuito de compreendermos se de facto, algumas das características pessoais/sociodemográficas terão influência sob o nível de atividade física dos sujeitos.

a) Sexo

Quando consideramos o sexo dos elementos da nossa amostra, verificamos que, relativamente aos seus níveis de atividade física, são de facto, os homens que apresentam valores superiores (Nível Moderado: $M=2,07$, $DP=0,86$), comparativamente com as mulheres (Nível Baixo/Moderado: $M=1,79$, $DP=0,84$), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t=-3,240$, $p=0,001$).

Tabela 40

Resultados do Teste *t*, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o sexo

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	<i>p</i>
Nível de Atividade Física	Feminino	198	1,79	0,84	398	-3,240	0,001
	Masculino	202	2,07	0,86			

b) Idade

Quanto à idade, apenas os mais novos (escalão dos 18 aos 28 anos) é que apresenta um nível moderado ($M=2,18$, $DP=0,84$), sendo que os restantes (os mais velhos dos 29 aos 61), têm um nível baixo/moderado de atividade física, como podemos verificar na tabela apresentada de seguida (tabela). Notamos apenas que o escalão dos 51 aos 61 anos tem valores médios de atividade física superiores ($M=1,67$ $DP=0,68$) ao escalão anterior, mais novos – dos 40 aos 50 anos ($M=1,52$ $DP=0,76$). Esta análise revelou diferenças estatisticamente significativas ($t=13,333$, $p=0,000$).

Tabela 41

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com a idade

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
18-28	207	2,18	0,84	396	13,333	0,000
29-39	131	1,72	0,82			
40-50	44	1,52	0,76			
51-61	18	1,67	0,68			
Total	400	1,93	0,86			

c) Curso

Referimos novamente que, tratando-se de uma análise relativa ao curso que os indivíduos pertencem, para não se tornar de leitura exaustiva, decidimos uma vez mais apenas destacar, no corpo do trabalho, os resultados mais interessantes, podendo os restantes ser consultados em anexo (Anexo 2).

Deste modo, considerando os cursos aos quais os participantes pertencem, verificou-se que, de acordo com os resultados apresentados na tabela, as diferenças entre níveis de atividade física são estatisticamente significativas ($F=11,652$, $p=0,000$), e que os cursos que apresentam valores mais elevados de atividade física são os relacionados com a mesma, isto é, Licenciatura em

Educação Física e Desporto e os Mestrados em Exercício e Saúde e Ensino de Educação Física. O nível destes cursos é considerado moderado, e de todos os outros é baixo.

Tabela 42

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o curso

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Lic. EDF	92	2,61	0,64	383	11,652	0,000
Mest. Ensino EF	58	2,29	0,81			
Mest. Ex. Saúde	10	2,60	0,69			
Total	400	1,93	0,86			

d) Estado Civil

Quando consideramos a relação entre o nível de atividade física e o estado civil dos elementos da amostra, verificamos que as diferenças são significativas ($F=12,541$, $p=0,000$), sendo os solteiros mais activos (Nível Moderado: $M=2,14$, $DP=0,84$), e os restantes grupos têm apenas um nível baixo de atividade física, sendo os casados ($M=1,73$, $DP=0,85$) mais activos que os divorciados ($M=1,60$, $DP=0,79$), e estes mais activos que os que declaram ter outro estado civil ($M=1,52$, $DP=0,69$).

Tabela 43

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o estado civil

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Solteiro	234	2,14	0,84	396	12,541	0,000
Casado	80	1,73	0,85			
Divorciado	42	1,60	0,79			
Outro	44	1,52	0,69			
Total	400	1,93	0,86			

e) Filhos

Relativamente à variável “filhos”, verifica-se que as diferenças entre os dois grupos (ter e não ter filhos) são significativas ($t=6,245$, $p=0,000$), sendo os sujeitos que ainda não têm filhos mais activos ($M=2,09$, $DP=0,85$), comparativamente com os que já têm ($M=1,52$, $DP=0,73$).

Tabela 44

Resultados do Teste *t*, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com os filhos

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	<i>p</i>
Nível de Atividade Física	Não	287	2,09	0,85	398	6,245	0,000
	Sim	113	1,52	0,73			

f) Trabalhador-Estudante

Relativamente à variável “trabalhador-estudante”, verifica-se que as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas ($t=0,891$, $p=0,373$), sendo ambos, trabalhadores ($M=1,90$ $DP=0,85$) e não trabalhadores ($M=1,99$ $DP=0,88$), relativamente pouco activos (entre os níveis baixo e moderado de Atividade Física), como se pode observar na tabela seguinte.

Tabela 45

Resultados do Teste *t*, relativos à análise do Nível de Atividade Física, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	<i>p</i>
Nível de Atividade Física	Não	138	1,99	0,88	398	0,891	0,373
	Sim	262	1,90	0,85			

1.2.1.4 Dimensão D – Inteligência Emocional

Quanto a esta última dimensão – Inteligência Emocional – recordamos que foi abordada neste nosso trabalho através de três fatores ou sub-escalas: a Atenção às Emoções, a Clareza de Sentimentos e a Reparação do Estado Emocional. Assim, uma vez que não existe uma pontuação/score total para a Inteligência Emocional (o que foi avaliado foi a Inteligência Emocional Percebida), estas três categorias foram relacionadas com as variáveis independentes.

a) Sexo

Quando comparamos homens e mulheres, os resultados indicam-nos que, dos três fatores, apenas na Clareza de Sentimentos, as diferenças assumem valores estatisticamente significativos ($t=2,880$, $p=0,004$), e tanto os homens como as mulheres obtiveram valores que se enquadram no nível “deve melhorar a clareza”. Deste modo, tanto na Atenção às Emoções como na Reparação do Estado Emocional, não foram encontradas diferenças significativas (Atenção às Emoções:

$t=-0,383$, $p=0,702$; Reparação do Estado Emocional: $t=0,536$, $p=0,592$), e neste dois fatores, tanto os homens como as mulheres apresentam valores médios que se enquadram no nível adequado, como podemos verificar na tabela a seguir.

Tabela 46

Resultados do Teste t, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o sexo

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	p
Atenção às Emoções	Feminino	198	2,01	0,68	398	-0,383	0,702
	Masculino	202	2,03	0,60			
Clareza de Sentimentos	Feminino	198	1,97	0,64	398	2,880	0,004
	Masculino	202	1,80	0,58			
Reparação do Estado Emocional	Feminino	198	2,12	0,74	398	0,536	0,592
	Masculino	202	2,08	0,63			

b) Idade

Quando consideramos a variável idade, verificamos que os indivíduos mais novos da nossa amostra (duas categorias mais novas - dos 18 aos 39 anos), têm atenção às emoções adequada ($M=2,04$, $DP=0,59$) e ($M=2,05$ $DP=0,67$), e os mais velhos apresentam valores mais baixos, não sendo estas diferenças significativas ($F=1,400$, $p=0,242$). Também nos outros dois fatores da Inteligência Emocional percebida (Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional), não se encontraram diferenças estatisticamente significativas ($F=1,382$, $p=0,248$ e $F=1,240$, $p=0,295$, respectivamente), conforme consta na tabela. Na segunda categoria – Clareza de Sentimentos – todos os escalões etários se enquadram no nível “deve melhorar”, e na Reparação do Estado Emocional, os valores obtidos foram considerados adequados.

Tabela 47

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com a idade

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Atenção às Emoções	18-28	207	2,04	0,59	396	1,400	0,242
	29-39	131	2,05	0,67			
	40-50	44	1,84	0,71			
	51-61	18	1,94	0,72			
	Total	400	2,02	0,64			
Clareza de Sentimentos	18-28	207	1,84	0,58	396	1,382	0,248
	29-39	131	1,97	0,65			
	40-50	44	1,82	0,65			
	51-61	18	1,94	0,72			
	Total	400	1,89	0,62			
Reparação do Estado Emocional	18-28	207	2,13	0,66	396	1,240	0,295
	29-39	131	2,05	0,68			
	40-50	44	2,02	0,73			
	51-61	18	2,33	0,84			
	Total	400	2,10	0,68			

c) Curso

Nesta variável – curso – em todas os fatores, as diferenças entre cursos foram consideradas significativas. Na Atenção às Emoções, a amostra na generalidade está entre a “pouca atenção” e a “atenção adequada”, sendo a Licenciatura em Formação Musical, aquela que demonstrou valores mais elevados ($M=2,29$, $DP=0,61$), e a Licenciatura em Assessoria Internacional a que obteve valores mais baixos ($M=1,00$, $DP=0,000$), e como referimos a diferença neste fator é estatisticamente significativa ($F=2,549$, $p=0,001$). Quanto ao fator “Clareza de Sentimentos”, foi o Mestrado em Psicologia que obteve valores mais elevados ($M=2,39$, $DP=0,85$), e mais uma vez a Licenciatura em Assessoria Internacional apresentou valores mais reduzidos ($M=1,00$, $DP=0,000$), sendo as diferenças, mais uma vez, estatisticamente significativas ($F=4,154$, $p=0,000$). Finalmente, no terceiro fator – Reparação do Estado Emocional – os estudantes do curso de Mestrado em Psicologia Educacional e a Licenciatura em Assessoria Internacional, foram os que se destacaram, sendo os primeiros os que obtiveram valores mais altos ($M=2,56$, $DP=0,72$), e os segundos os mais baixos ($M=1,00$, $DP=0,00$). As diferenças nesta

última sub-escala da Inteligência Emocional Percebida também são significativas ($F=3,581$, $p=0,000$).

Tabela 48

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o curso

		N	Média	Desvio- Padrão	df	F	p
Atenção às Emoções	Lic. Formação Musical	14	2,29	0,61	396	2,549	0,001
	Lic. Assessoria Int.	3	1,00	0,00			
Clareza de Sentimentos	Mestrado Psic. Clínica	18	2,39	0,85	396	4,154	0,000
	Lic. Assessoria Int.	3	1,00	0,00			
Reparação do Estado Emocional	Mestrado Psic. Educacional	9	2,56	0,72	396	3,581	0,000
	Lic. Assessoria Int.	3	1,00	0,00			

d) Estado Civil

Relativamente à análise da Inteligência Emocional Percebida, considerando o estado civil da amostra, verificou-se que nenhuma das diferenças em questão é significativa. Contudo, os resultados demonstram que, ainda que não sejam significativas, existem pequenas diferenças entre os diferentes estados civis. No primeiro fator da Inteligência Emocional – Atenção às Emoções – os solteiros ($M=2,05$, $DP=0,60$) e os casados ($M=2,06$, $DP=0,75$) enquadram-se no nível adequado. Já os divorciados ($M=1,79$, $DP=0,64$) e os de outro ($M=1,98$, $DP=0,59$) estado civil estão num nível mais baixo – “pouca atenção”. Quanto à Clareza de Sentimentos, ainda que as diferenças entre os valores não sejam, como já referimos, estatisticamente significativas, verificou-se que são os casados os que têm valores mais elevados ($M=1,95$, $DP=0,74$), embora todos se enquadrem no nível “deve melhorar a sua Clareza”. Relativamente à “Reparação do Estado Emocional”, todos os indivíduos se encontram no nível adequado, à exceção dos indivíduos divorciados que devem melhorar nesta categoria ($M=1,93$, $DP=0,74$).

Tabela 49

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o estado civil

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Atenção às Emoções	Solteiro	234	2,05	0,60	396	2,245	0,083
	Casado	80	2,06	0,75			
	Divorciado	42	1,79	0,64			
	Outro	44	1,98	0,59			
	Total	400	2,02	0,64			
Clareza de Sentimentos	Solteiro	234	1,90	0,58	396	0,981	0,402
	Casado	80	1,95	0,74			
	Divorciado	42	1,79	0,64			
	Outro	44	1,80	0,55			
	Total	400	1,89	0,62			
Reparação do Estado Emocional	Solteiro	234	2,16	0,64	396	1,821	0,143
	Casado	80	2,06	0,75			
	Divorciado	42	1,93	0,74			
	Outro	44	2,00	0,71			
	Total	400	2,10	0,68			

e) Filhos

Na variável independente “filhos”, os resultados mostraram que nenhuma das diferenças são estatisticamente significativas. Todavia, ainda que não sendo significativas, existem algumas diferenças entre estes dois grupos. Deste modo, no primeiro fator – Atenção às Emoções – quem não tem filhos encontra-se num nível adequado ($M=2,04$, $DP=0,61$), e quem têm está num nível mais reduzido ($M=1,96$, $DP=0,69$). Relativamente à Clareza de Sentimentos, ambos os grupos devem melhorar, apesar do grupo dos sujeitos que têm filhos ter valores mais elevados ($M=1,90$, $DP=0,69$). Finalmente, na Reparação do Estado Emocional, os dois grupos mostram valores que se enquadram no nível adequado (Com filhos: $M=2,02$, $DP=0,73$; Sem filhos: $M=2,13$, $DP=0,67$).

Tabela 50

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com os filhos

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	p
Atenção às Emoções	Não	287	2,04	0,61	398	1,206	0,228
	Sim	113	1,96	0,69			
Clareza de Sentimentos	Não	287	1,88	0,59	398	-0,355	0,722
	Sim	113	1,90	0,69			
Reparação do Estado Emocional	Não	287	2,13	0,67	398	1,456	0,146
	Sim	113	2,02	0,73			

f) Trabalhador-Estudante

Quando observamos a relação entre a Inteligência Emocional percebida e esta variável independente – Trabalhador-Estudante – verificamos, como podemos observar na tabela abaixo que nenhuma diferença foi considerada estatisticamente significativa. No primeiro fator – Atenção às Emoções – são os alunos trabalhadores que têm valores mais elevados ($M=2,04$, $DP=0,64$), estando estes num nível adequado, e os que não são trabalhadores têm valores que se adequam ao nível “pouca atenção às emoções”. No que diz respeito ao segundo fator – Clareza de Sentimentos – os dois grupos devem melhorar esta capacidade, ainda que se verifique que, os alunos trabalhadores têm níveis um pouco mais elevados ($M=2,09$, $DP=0,70$). Na terceira categoria – Reparação do Estado Emocional, os dois grupos estão num nível adequado.

Tabela 51

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da Inteligência Emocional, de acordo com o estatuto de trabalhador-estudante

		N	Média	Desvio-Padrão	df	t	p
Atenção às Emoções	Não	138	1,98	0,63	398	-0,886	0,376
	Sim	262	2,04	0,64			
Clareza de Sentimentos	Não	138	1,83	0,57	398	-1,375	0,170
	Sim	262	1,92	0,64			
Reparação do Estado Emocional	Não	138	2,11	0,65	398	0,236	0,814
	Sim	262	2,09	0,70			

1.2.2 Variáveis Dependentes/Dimensões – estudo das relações

Como já tivemos oportunidade de referir anteriormente, esta segunda análise enquadrada na parte inferencial do tratamento estatístico, centra-se na verificação de relações entre as dimensões definidas (variáveis dependentes: Composição Corporal, Imagem Corporal, Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional).

Fazemos referência apenas que, na maioria das análises, na composição corporal, consideramos apenas o parâmetro IMC.

1.2.2.1 Composição Corporal e Imagem Corporal;

Quando consideramos as duas primeiras dimensões, a Composição Corporal (Índice de Massa Corporal) e a Imagem Corporal (homem/mulher normal, IC Real e Ideal, Satisfação/Insatisfação e Preocupação com IC), verificamos que, as diferenças são significativas nos seguintes parâmetros da Imagem Corporal: Homem Normal ($F=4,845$, $p=0,003$), ICReal ($F=25,354$, $p=0,000$) e Preocupação com IC ($F=5,063$, $p=0,002$). No primeiro – homem normal – todos os indivíduos indicam a silhueta 4 como a mais apropriada para um homem de tamanho normal, à exceção dos sujeitos que se encontram na categoria da “Magreza”, já que o seu valor médio se aproxima mais da silhueta 5 ($M=4,63$, $DP=0,51$). Para a mulher, constatamos igualmente que a silhueta escolhida é a número 4, ainda que os valores médios sejam mais baixos dos obtidos no homem normal. Os indivíduos magros são aqueles que apresentam um valor mais elevado ($M=4,25$, $DP=0,88$). Como referimos para este aspeto da Imagem Corporal – seleção de silhueta mais adequada para uma mulher com tamanho normal – as diferenças entre as diferentes categorias de IMC, não foram significativas ($F=2,386$, $p=0,069$). Quanto à silhueta que os indivíduos percecionam como real (ICReal), verifica-se o seguinte: os indivíduos que se enquadram na categoria de normopeso são os que têm um valor médio mais baixo ($M=3,97$, $DP=1,28$); os indivíduos magros têm um valor acima destes primeiros, situando-se entre a silhueta 4 e a silhueta 5 ($M=4,88$, $DP=2,64$); e os sujeitos com sobrepeso ($M=5,11$, $DP=1,22$) e na categoria da obesidade ($M=5,32$, $DP=1,60$), já escolhem a silhueta 5, sendo estas diferenças, como referimos anteriormente, estatisticamente significativas. No que diz respeito à silhueta que a mostra gostaria de ter, considerando o seu IMC, verifica-se que todos os indivíduos selecionam a silhueta 3 e 4, uma vez que os seus valores médios se encontram precisamente entre estas suas figuras. Contudo, são os indivíduos magros que têm valores mais elevados ($M=4,13$, $DP=1,24$), e os que

estão numa categoria considerada de IMC normal são os que têm valores mais baixos ($M=3,56$, $DP=0,95$). Quando pretendemos perceber se o IMC dos indivíduos tem influência na satisfação/insatisfação que têm como a sua Imagem Corporal, verificamos que todos estão insatisfeitos por excesso, isto é, a silhueta que escolhem para representar a sua figura atual/real é superior a que gostaria de ter, contudo, os mais insatisfeitos são os obesos ($M=1,68$, $DP=1,49$), seguidos dos magros ($M=0,75$, $DP=1,98$). Relativamente à Preocupação que estes referem ter quanto à sua Imagem Corporal verificamos que são os extremos que estão mais preocupados, isto é, a categoria da magreza ($M=2,38$, $DP=1,50$) e da obesidade ($M=2,40$, $DP=1,15$).

Tabela 52

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal e o Índice de Massa Corporal

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Homem Normal	Magreza	8	4,63	0,51	396	4,845	0,003
	Normal	235	4,17	0,75			
	Sobrepeso	132	4,43	0,82			
	Obesidade	25	3,96	0,88			
	Total	400	4,26	0,79			
Mulher Normal	Magreza	8	4,25	0,88	396	2,386	0,069
	Normal	235	3,77	0,69			
	Sobrepeso	132	3,64	0,68			
	Obesidade	25	3,72	0,79			
	Total	400	3,74	0,70			
ICReal	Magreza	8	4,88	2,64	396	25,354	0,000
	Normal	235	3,97	1,28			
	Sobrepeso	132	5,11	1,22			
	Obesidade	25	5,32	1,60			
	Total	400	4,45	1,44			
ICIdeal	Magreza	8	4,13	1,24	396	2,277	0,079
	Normal	235	3,56	0,95			
	Sobrepeso	132	3,78	0,89			
	Obesidade	25	3,64	0,95			
	Total	400	3,65	0,94			
Satisfação/Insatisfação IC	Magreza	8	0,75	1,98	396	15,628	0,000
	Normal	235	0,41	1,48			
	Sobrepeso	132	1,33	1,20			
	Obesidade	25	1,68	1,49			
	Total	400	0,80	1,48			
Preocupação IC	Magreza	8	2,38	1,50	396	5,063	0,002
	Normal	235	1,68	0,99			
	Sobrepeso	132	1,86	0,97			
	Obesidade	25	2,40	1,15			
	Total	400	1,80	1,02			

1.2.2.2 *Composição Corporal e Nível de Atividade Física;*

Se considerarmos agora o nível de atividade física dos sujeitos, constatamos que, se o relacionarmos com o IMC, na generalidade a amostra está entre o nível baixo e moderado de atividade, e que as diferenças entre as categorias são consideradas estatisticamente significativas ($F=6,508$, $p=0,000$). Assim, quem está na categoria de IMC “Normal”, é quem pratica mais atividade física ($M=2,09$, $DP=0,85$), depois são os magros ($M=2,00$, $DP=0,92$). Os sujeitos que se enquadram no sobrepeso ($M=1,70$, $DP=0,82$) e na obesidade ($M=1,68$, $DP=0,85$) são também aqueles que menos praticam atividade física.

Tabela 53

Resultados do Teste ANOVA, relativos à relação entre o Índice de Massa Corporal e o Nível de Atividade Física

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Magreza	8	2,00	0,92	396	6,508	0,000
Normal	235	2,09	0,85			
Sobrepeso	132	1,70	0,82			
Obesidade	25	1,68	0,85			
Total	400	1,93	0,86			

1.2.2.3 *Composição Corporal e Inteligência Emocional;*

Relativamente à relação entre o IMC (Composição Corporal) e a Inteligência Emocional (através dos seus fatores: Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional), os resultados mostram-nos que as diferenças não são significativas em termos estatísticos.

No que diz respeito ao primeiro fator – Atenção às Emoções -, os sujeitos que se encontram na categoria de normopeso têm atenção adequada ($M=2,06$, $DP=0,64$), ao contrário dos restantes que apenas se encontram num nível de pouca atenção (Magreza: $M=1,75$, $DP=0,88$; Sobrepeso: $M=1,98$, $DP=0,61$). Tal como anteriormente referido, as diferenças não são significativas ($F=1,038$, $p=0,375$).

Quanto à Clareza de Sentimentos, verificamos que todos os indivíduos estão no nível “deve melhorar a sua clareza”, sendo que a categoria de IMC que tem valores mais elevados são os indivíduos da categoria normal ($M=1,93$, $DP=0,63$), e os que têm valores mais baixos são os obesos ($M=1,76$, $DP=0,62$). Também nesta

categoria os resultados mostram que estas diferenças não são estatisticamente significativas ($F=1,181$, $p=0,317$).

Relativamente à Reparação do Estado Emocional, como podemos observar na tabela, verifica-se que mais uma vez as diferenças não assumem valores suficientes para as consideramos relevantes em termos estatísticos ($F=2,526$, $p=0,057$). Quanto à distribuição dos sujeitos, de acordo com o seu IMC, constatamos que os estudantes com IMC normal ($M=2,13$, $DP=0,69$) e com sobrepeso ($M=2,11$, $DP=0,68$) estão num nível adequado de reparação, o que já não acontece com os restantes (magreza: $M=1,50$, $DP=0,75$ e obesidade: $M=1,96$, $DP=0,61$), uma vez que obtiveram valores médios que se encontram no nível de reparação “deve melhorar”.

Tabela 54

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise entre o Índice de Massa Corporal e a Inteligência Emocional

IE	IMC	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Atenção às Emoções	Magreza	8	1,75	0,88	396	1,038	0,375
	Normal	235	2,06	0,64			
	Sobrepeso	132	1,98	0,61			
	Obesidade	25	1,92	0,64			
	Total	400	2,02	0,64			
Clareza de Sentimentos	Magreza	8	1,88	0,99	396	1,181	0,317
	Normal	235	1,93	0,63			
	Sobrepeso	132	1,83	0,59			
	Obesidade	25	1,76	0,43			
	Total	400	1,89	0,62			
Reparação do Estado Emocional	Magreza	8	1,50	0,75	396	2,526	0,057
	Normal	235	2,13	0,69			
	Sobrepeso	132	2,11	0,68			
	Obesidade	25	1,96	0,61			
	Total	400	2,10	0,68			

1.2.2.4 Imagem Corporal e Nível de Atividade Física

Continuando nesta segunda análise, dentro do tratamento estatístico inferencial – relação entre as diferentes dimensões – seguimos agora para a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física.

Conforme podemos verificar na tabela seguinte, os resultados obtidos indicam-nos que os sujeitos mais ativos são os que apresentam as figuras 2 e 3 como as adequadas para um homem normal, comparativamente com os menos ativos que apresentam as silhuetas 2, 5 e 6 (sendo os que apresentam esta última os menos ativos). Estas diferenças são estatisticamente significativas ($F=12,462$, $p=0,000$).

Tabela 55

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem Normal – e o Nível de Atividade Física

Homem Normal	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Figura2	6	1,17	0,40	395	12,462	0,000
Figura3	68	2,15	0,86			
Figura4	146	2,21	0,84			
Figura5	178	1,66	0,78			
Figura6	2	1,00	0,00			
Total	400	1,93	0,86			

Referindo-nos agora a seleção da silhueta apropriada a uma mulher de tamanho normal, verifica-se que as diferenças entre os valores médios obtidos não são significativas ($F=2,055$, $p=0,086$). Os sujeitos com um nível superior de atividade física selecionaram as silhueta 3 e 6, e os restantes (menos ativos) as silhuetas 2, 4 e 5.

Tabela 56

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Mulher Normal – e o Nível de Atividade Física

Mulher Normal	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Figura2	9	1,89	0,92	395	2,055	0,086
Figura3	136	2,05	0,91			
Figura4	210	1,91	0,83			
Figura5	42	1,64	0,75			
Figura6	3	2,33	1,15			
Total	400	1,93	0,86			

Quanto à Imagem Corporal Real, verificamos que as diferenças são consideradas estatisticamente significativas ($F=12,134$, $p=0,000$). Os sujeitos mais ativos

apresentam como ICReal as silhuetas 2, 3 e 4, e os restantes as silhuetas 5, 6, 7, 8 e 9. Curiosamente, referimos que o indivíduo mais ativo seleciona a silhueta número oito como a que consideram representar melhor a sua figura real.

Tabela 57

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal Real e o Nível de Atividade Física

ICReal	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Figura2	25	2,28	0,89	392	12,134	0,000
Figura3	76	2,32	0,77			
Figura4	126	2,06	0,88			
Figura5	98	1,90	0,81			
Figura6	41	1,37	0,62			
Figura7	13	1,23	0,43			
Figura8	19	1,00	0,00			
Figura9	2	1,50	0,70			
Total	400	1,93	0,86			

Contrariamente à ICReal, na ICIdeal, ou seja a silhueta que os indivíduos desejam ter, as diferenças não são significativas ($F=2,011$, $p=0,063$). Há duas respostas que se destacam, por serem extremas (o menos ativo e o muito ativo). O que tem o nível de Atividade Física mais elevado apresenta como ICIdeal a silhueta 1, e o menos ativo, apresenta a silhueta 9. Os que têm um nível de AF moderado apresentam como ICIdeal a silhueta 3.

Tabela 58

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal Ideal e o Nível de Atividade Física

ICIdeal	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Figura1	1	3,00	.	393	2,011	0,063
Figura2	38	1,79	0,87			
Figura3	142	2,04	0,86			
Figura4	145	1,97	0,86			
Figura5	71	1,75	0,80			
Figura6	2	1,00	0,00			
Figura9	1	1,00	.			
Total	400	1,93	0,86			

Relativamente à Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal, considerando os seus níveis de atividade física, os resultados mostram que os indivíduos mais ativos ($M=2,47$, $DP=0,74$) estão insatisfeitos por magreza em 2 silhuetas. Há um valor extremo com uma resposta de insatisfação por magreza de 7 silhuetas, e é uma pessoa pouco ativa. De um modo geral as pessoas mais activas (nível moderado) estão entre a insatisfação por magreza de 3, 2 e 1 silhueta, a satisfação e a insatisfação por excesso de 1 silhueta. As diferenças são significativas em termos estatísticos ($F=8,503$, $p=0,000$).

Tabela 59

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física

Satisfação/Insatisfação IC	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Ins. Magreza 7	1	1,00	.	389	8,503	0,000
Ins. Magreza 3	1	2,00	.			
Ins. Magreza 2	15	2,47	0,74			
Ins. Magreza 1	45	2,11	0,80			
Satisfeito com IC	107	2,19	0,85			
Ins. Excesso 1	122	2,09	0,86			
Ins. Excesso 2	73	1,44	0,66			
Ins. Excesso 3	20	1,25	0,55			
Ins. Excesso 4	5	1,40	0,54			
Ins. Excesso 5	9	1,00	0,00			
Ins. Excesso 6	2	1,50	0,70			
Total	400	1,93	0,86			

Quanto à Preocupação com a Imagem Corporal, como podemos verificar através da observação da tabela 60, é curioso notar que a preocupação cresce à medida que os sujeitos são menos ativos, isto é, os estudantes mais ativos ($M=2,24$, $DP=0,81$), são os únicos que não estão preocupados com a sua Imagem Corporal, os restantes estão desde levemente preocupados a preocupados de forma grave. As diferenças entre estes valores são significativas em termos estatísticos ($F=26,258$, $p=0,000$).

Tabela 60

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Preocupação com a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Sem Preocupação	214	2,24	0,81	396	26,258	0,000
Preocupação Leve	96	1,75	0,82			
Preocupação Moderada	46	1,48	0,80			
Preocupação Grave	44	1,32	0,51			
Total	400	1,93	0,86			

1.2.2.5 Imagem Corporal e Inteligência Emocional;

a) Atenção às Emoções

Quanto à análise da relação entre a Imagem Corporal e a Inteligência Emocional, começamos por analisar a seleção de silhueta para o homem normal e a atenção às emoções. Deste modo, como podemos verificar na tabela 61 a seguir apresentada, as diferenças encontradas são significativas ($F=8,926$, $p=0,000$). Quem tem valores mais elevados de atenção às emoções (nível adequado), apresenta como normal para o homem, as silhuetas 3 e 4. Quem tem valores mais baixos na atenção refere a silhueta 6 para o homem normal. Também para a mulher normal se verifica que as diferenças são estatisticamente significativas ($F=2,648$, $p=0,033$). Quem tem mais atenção indica as silhuetas 2, 3, e 4, e os que têm menos indicam 5 e 6. Estes resultados parecem indicar uma tendência para que quanto maior a atenção às emoções, menor é a silhueta escolhida para o Homem e Mulher Normal.

Tabela 61

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem e Mulher Normal – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Homem Normal	Figura2	6	1,83	0,40	395	8,926	0,000
	Figura3	68	2,28	0,59			
	Figura4	146	2,12	0,57			
	Figura5	178	1,85	0,66			
	Figura6	2	1,00	0,00			
	Total	400	2,02	0,64			
Mulher Normal	Figura2	9	2,11	0,60	395	2,648	0,033
	Figura3	136	2,10	0,64			
	Figura4	210	2,01	0,62			
	Figura5	42	1,81	0,74			
	Figura6	3	1,33	0,57			
	Total	400	2,02	0,64			

Quando consideramos a percepção que os sujeitos têm da sua Imagem Corporal Real, e a que desejam ter (ICReal e ICIdeal), verificamos, conforme resultados expostos na tabela 62, que na primeira as diferenças são estatisticamente significativas ($F=5,438$, $p=0,000$), ao contrário da segunda (ICIdeal: $F=1,386$, $p=0,219$). Relativamente à ICReal quem indica as silhuetas 2, 3, 4 e 5 são os que têm mais atenção às emoções. Quanto menos atenção às emoções, constata-se que maior é a silhueta escolhida para a ICReal. No que diz respeito à ICIdeal, o único indivíduo que presta demasiada atenção às emoções é o que faz corresponder a silhueta 9 à sua ICIdeal. Há também um indivíduo que apresenta como ideal a silhueta 1, e tem atenção considerada adequada. Os restantes, que apresentam atenção adequada, indicam entre a silhueta 1 à silhueta 6.

Tabela 62

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICR_{Real} e ICR_{Ideal} – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
IC _{Real}	Figura2	25	2,32	0,55	392	5,438	0,000
	Figura3	76	2,09	0,61			
	Figura4	126	2,09	0,63			
	Figura5	98	2,02	0,57			
	Figura6	41	1,93	0,64			
	Figura7	13	1,62	0,65			
	Figura8	19	1,42	0,76			
	Figura9	2	1,00	0,00			
	Total	400	2,02	0,64			
IC _{Ideal}	Figura1	1	2,00	.	393	1,386	0,219
	Figura2	38	2,11	0,72			
	Figura3	142	2,06	0,68			
	Figura4	145	2,01	0,56			
	Figura5	71	1,87	0,65			
	Figura6	2	2,50	0,70			
	Figura9	1	3,00	.			
	Total	400	2,02	0,64			

No que à satisfação/insatisfação com a Imagem Corporal diz respeito, verifica-se na tabela seguinte que as diferenças são significativas ($F=5,466$, $p=0,000$), e que quem está satisfeito com a IC tem atenção às emoções considerada adequada.

Tabela 63

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Satisfação/Insatisfação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Ins. Magreza 7	1	3,00	.	389	5,466	0,000
Ins. Magreza 3	1	2,00	.			
Ins. Magreza 2	15	1,67	0,48			
Ins. Magreza 1	45	2,16	0,60			
Satisfeito com IC	107	2,09	0,59			
Ins. Excesso 1	122	2,16	0,60			
Ins. Excesso 2	73	1,93	0,63			
Ins. Excesso 3	20	1,60	0,68			
Ins. Excesso 4	5	1,40	0,89			
Ins. Excesso 5	9	1,22	0,66			
Ins. Excesso 6	2	1,00	0,00			
Total	400	2,02	0,64			

Na tabela seguinte são apresentados os resultados relativos à Preocupação com a Imagem Corporal e a categoria da Atenção às Emoções. Assim, verifica-se que quem tem maiores níveis de atenção às emoções, tem menores níveis de preocupação com a imagem corporal. As diferenças encontradas são significativas, em termos estatísticos ($F=18,008$, $p=0,000$).

Tabela 64

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Preocupação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Sem Preocupação	214	2,07	0,57	396	18,008	0,000
Preocupação Leve	96	2,21	0,57			
Preocupação Moderada	46	1,91	0,66			
Preocupação Grave	44	1,43	0,72			
Total	400	2,02	0,64			

b) Clareza de Sentimentos

Quanto ao segundo fator da Inteligência Emocional- Clareza de Sentimentos – os resultados indicam-nos que as diferenças são estatisticamente significativas quando consideramos a seleção de silhuetas para o homem ($F=8,309$, $p=0,000$) e mulher ($F=4,075$, $p=0,003$) normais.

Os indivíduos que têm maiores níveis de clareza de sentimentos (nível adequado), selecionaram as silhuetas 2 e 3 para o homem normal., enquanto que as silhuetas 4, 5 e 6 foram escolhidas pelos sujeitos que devem melhorar a sua clareza de sentimentos. Quanto à mulher normal, quem tem maiores níveis de clareza de sentimentos (adequada) apresenta a silhueta 3 para a mulher normal. Os restantes, que devem melhorar a sua clareza escolhem, as silhuetas 2, 4, 5 e 6.

Tabela 65

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem e Mulher Normal – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos

		N	Média	Desvio-Padrão	Df	F	<i>p</i>
Homem Normal	Figura2	6	2,00	0,00	395	8,309	0,000
	Figura3	68	2,13	0,48			
	Figura4	146	1,98	0,58			
	Figura5	178	1,72	0,66			
	Figura6	2	1,00	0,00			
	Total	400	1,89	0,62			
Mulher Normal	Figura2	9	1,78	0,44	395	4,075	0,003
	Figura3	136	2,01	0,62			
	Figura4	210	1,87	0,61			
	Figura5	42	1,60	0,62			
	Figura6	3	1,67	0,57			
	Total	400	1,89	0,62			

Quanto à ICReal, aqueles que apresentam maiores níveis de clareza de sentimentos (adequada), escolhem as silhuetas 2 e 3. Os restantes apresentam como real desde a silhueta 4 à 9. As diferenças, também aqui, são significativas ($F=5,426$, $p=0,000$).

Tabela 66

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICReal – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Figura2	25	2,08	0,49	392	5,426	0,000
Figura3	76	2,05	0,58			
Figura4	126	1,95	0,60			
Figura5	98	1,86	0,60			
Figura6	41	1,73	0,63			
Figura7	13	1,46	0,51			
Figura8	19	1,37	0,68			
Figura9	2	1,00	0,00			
Total	400	1,89	0,62			

Se considerarmos agora a ICideal, verificamos que quem tem valores de clareza de sentimentos mais elevados (adequada), seleciona as silhuetas 6, 9 e 1, enquanto os restantes (nível “deve melhorar a sua clareza”), indicam desde as silhuetas 2 até à 5. As diferenças entre estes valores são estatisticamente significativas ($F=3,652$, $p=0,002$).

Tabela 67

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICideal – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Figura1	1	2,00	.	393	3,652	0,002
Figura2	38	1,97	0,63			
Figura3	142	1,96	0,60			
Figura4	145	1,92	0,61			
Figura5	71	1,59	0,59			
Figura6	2	2,50	0,70			
Figura9	1	2,00	.			
Total	400	1,89	0,62			

Relativamente à Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal, os resultados da tabela seguinte mostram-nos que as diferenças são significativas ($F=3,414$, $p=0,000$), e que os sujeitos que apresentam maiores níveis de clareza de sentimentos, estão insatisfeitos por magreza. Contudo, quem está satisfeito com a sua Imagem Corporal, está no nível de clareza de sentimentos “deve melhorar”.

Tabela 68

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Satisfação/Insatisfação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Ins. Magreza 7	1	2,00	.	389	3,414	0,000
Ins. Magreza 3	1	2,00	.			
Ins. Magreza 2	15	1,67	0,48			
Ins. Magreza 1	45	2,07	0,58			
Satisfeito com IC	107	1,92	0,66			
Ins. Excesso 1	122	1,97	0,54			
Ins. Excesso 2	73	1,85	0,66			
Ins. Excesso 3	20	1,65	0,58			
Ins. Excesso 4	5	1,40	0,89			
Ins. Excesso 5	9	1,11	0,33			
Ins. Excesso 6	2	1,00	0,00			
Total	400	1,89	0,62			

Considerando a Preocupação com a Imagem Corporal, verifica-se que todos os sujeitos se encontram no nível “deve melhorar a sua clareza de sentimentos”, sendo que quem tem níveis mais elevados de clareza não tem preocupação com a sua imagem corporal, ou apenas preocupação leve. As diferenças são estatisticamente significativas ($F=12,47$, $p=0,000$).

Tabela 69

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Preocupação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Sem preocupação	214	1,97	0,57	396	12,47	0,000
Preocupação Leve	96	1,97	0,57			
Preocupação Moderada	46	1,80	0,68			
Preocupação Grave	44	1,39	0,65			
Total	400	1,89	0,62			

c) Reparação do estado emocional

Quanto a este último fator da Inteligência Emocional, quando relacionada com os parâmetros da Imagem Corporal, os resultados da tabela apontam as seguintes tendências para o Homem Normal: os sujeitos com maiores níveis de reparação do estado emocional (nível adequado) indicam as silhuetas 2, 3 e 4; os restantes

indicam a 5 e a 6. As diferenças são estatisticamente significativas ($F=5,971$, $p=0,000$). Para a Mulher Normal, as diferenças também são significativas ($F=3,614$, $p=0,007$), e quem apresenta valores mais baixos de reparação do estado emocional, seleciona a silhueta 5, os restantes que se encontram no nível “adequado” de reparação, selecionam as silhuetas 2, 3, 4 e 6.

Tabela 70

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída ao Homem e Mulher Normal – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Homem Normal	Figura2	6	2,00	0,00	395	5,971	0,000
	Figura3	68	2,32	0,65			
	Figura4	146	2,21	0,59			
	Figura5	178	1,93	0,74			
	Figura6	2	1,50	0,70			
	Total	400	2,10	0,68			
Mulher Normal	Figura2	9	2,11	0,60	395	3,614	0,007
	Figura3	136	2,19	0,63			
	Figura4	210	2,11	0,70			
	Figura5	42	1,74	0,70			
	Figura6	3	2,00	1,00			
	Total	400	2,10	0,68			

As diferenças encontradas para a ICReal e Ideal também são estatisticamente significativas (ICReal: $F=7,490$, $p=0,000$; ICIdeal: $F=2,856$, $p=0,010$). Os participantes que têm níveis mais elevados de reparação do estado emocional apresentam como ICReal as silhuetas 3, 4, 5 e 6, sendo que os restantes referem-se às silhuetas 2, 7, 8 e 9. Relativamente à ICIdeal, os indivíduos com valores mais elevados de reparação do estado emocional selecionam as silhuetas 1 e 6, e os que têm a reparação num nível adequado sugerem as silhuetas 2, 3, 4 e 9.

Tabela 71

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à ICR_{Real} e ICI_{Ideal} – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional

		N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
IC _{Real}	Figura2	25	1,92	0,57	392	7,490	0,000
	Figura3	76	2,30	0,69			
	Figura4	126	2,14	0,65			
	Figura5	98	2,20	0,62			
	Figura6	41	2,00	0,70			
	Figura7	13	1,54	0,51			
	Figura8	19	1,37	0,68			
	Figura9	2	1,00	0,00			
	Total	400	2,10	0,68			
IC _{Ideal}	Figura1	1	3,00	.	393	2,856	0,010
	Figura2	38	2,13	0,74			
	Figura3	142	2,12	0,74			
	Figura4	145	2,17	0,60			
	Figura5	71	1,85	0,64			
	Figura6	2	3,00	0,00			
	Figura9	1	2,00	.			
	Total	400	2,10	0,68			

Relativamente à Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal verificamos, de acordo com os resultados, as diferenças são estatisticamente significativas ($F=5,162$, $p=0,000$), e que quem está satisfeito com a sua imagem corporal, tem reparação do estado emocional num nível adequado. Deste modo, quem tem valores mais baixos de reparação, apresenta uma insatisfação por excesso de 6 silhuetas.

Tabela 72

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Satisfação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Ins. Magreza 7	1	2,00	.	389	5,162	0,000
Ins. Magreza 3	1	2,00	.			
Ins. Magreza 2	15	1,60	0,50			
Ins. Magreza 1	45	2,24	0,60			
Satisfeito com IC	107	2,19	0,67			
Ins. Excesso 1	122	2,22	0,61			
Ins. Excesso 2	73	2,03	0,70			
Ins. Excesso 3	20	1,90	0,85			
Ins. Excesso 4	5	1,40	0,89			
Ins. Excesso 5	9	1,11	0,33			
Ins. Excesso 6	2	1,00	0,00			
Total	400	2,10	0,68			

Quanto à Preocupação com a Imagem Corporal, mais uma vez as diferenças de valores foram consideradas significativas ($F=20,112$, $p=0,000$). Os indivíduos com valores mais elevados de reparação, não apresentam qualquer preocupação, e quem tem valores mais baixos têm preocupação considerada grave.

Tabela 73

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre a Imagem Corporal – silhueta atribuída à Preocupação com IC – e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	<i>p</i>
Sem Preocupação	214	2,22	0,61	396	20,112	0,000
Preocupação Leve	96	2,17	0,61			
Preocupação Moderada	46	2,02	0,77			
Preocupação Grave	44	1,41	0,69			
Total	400	2,10	0,68			

1.2.2.6 Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional

Na relação entre o nível de atividade física e a Inteligência Emocional, destacamos que, na atenção às emoções, são os sujeitos mais ativos da nossa amostra que também têm níveis mais elevados neste fator ($M=2,16$, $DP=0,57$), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($F=5,405$, $p=0,005$).

Tabela 74

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional – fator Atenção às Emoções

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Baixo	163	1,96	0,68	397	5,405	0,005
Moderado	101	1,92	0,62			
Elevado	136	2,16	0,57			
Total	400	2,02	0,64			

Relativamente ao segundo fator da Inteligência Emocional – Clareza de Sentimentos – verifica-se que os resultados demonstram diferenças significativas ($F=7,262$, $p=0,001$), e que os alunos com um nível mais elevado de Atividade Física, também são aqueles que apresentam melhores valores de clareza de sentimentos, conforme se observa na tabela.

Tabela 75

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional – fator Clareza de Sentimentos

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Baixo	163	1,78	0,65	397	7,262	0,001
Moderado	101	1,84	0,65			
Elevado	136	2,04	0,51			
Total	400	1,89	0,62			

Finalmente, no que à Reparação do Estado Emocional respeita, verificamos que as diferenças também são estatisticamente significativas ($F=11,390$, $p=0,000$), e que mais uma vez quem é mais ativo, também tem níveis mais elevados de reparação do estado emocional.

Tabela 76

Resultados do Teste ANOVA, relativos à análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional – fator Reparação do Estado Emocional

	N	Média	Desvio-Padrão	df	F	p
Baixo	163	1,94	0,71	397	11,390	0,000
Moderado	101	2,07	0,73			
Elevado	136	2,31	0,55			
Total	400	2,10	0,68			

1.2.3 Correlações entre as Variáveis Dependentes/Dimensões

Tal como referimos no Capítulo da “Metodologia”, em termos de intensidade, a grandeza estatística do coeficiente de correlação entre duas variáveis pode oscilar entre -1,00 e +1,00. Um valor de zero significa ausência de correlação ou independência da variância nas variáveis consideradas, sendo essa correlação mais perfeita à medida que se aproxima da unidade. Neste caso, ela pode ser positiva (+1,00) ou negativa/inversa (-1,00) conforme as oscilações dos resultados nas duas variáveis ocorram no mesmo sentido, ou em sentido inverso. Assim, no coeficiente de correlação importa atender quer à sua grandeza (intensidade da relação) quer ao seu sentido (direção).

Considerando então a natureza da análise correlacional, neste ponto, faremos a apresentação das correlações consideradas pertinentes para o trabalho, no sentido da concretização dos objetivos.

Deste modo, foram correlacionadas as seguintes variáveis:

- Composição Corporal **VS** Imagem Corporal: Peso, IMC, %MG **VS** ICReal, ICIdeal, Satisfação/Insatisfação e Preocupação
- Composição Corporal **VS** Nível de Atividade Física: Peso, IMC, %MG e %MM **VS** NAF
- Composição Corporal **VS** Inteligência Emocional: IMC **VS** IE – Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional
- Imagem Corporal **VS** Nível de Atividade Física: ICReal, ICIdeal, Satisfação/Insatisfação e Preocupação **VS** NAF
- Imagem Corporal **VS** Inteligência Emocional: ICReal, ICIdeal, Satisfação/Insatisfação e Preocupação **VS** IE – Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional
- Nível de Atividade Física **VS** Inteligência Emocional - Atenção às Emoções, Clareza de Sentimentos e Reparação do Estado Emocional

a) Correlações entre a Composição Corporal e a Imagem Corporal

Como já foi referido, não faremos a análise de todos os parâmetros da Composição Corporal que foram aferidos (Altura, Peso, IMC, %MG, %MM e GV), uma vez que nos parece mais pertinente, considerar apenas o peso, o IMC e %MG, uma vez que

estes são mais significativos para as variáveis com as quais iremos relacionar a Composição Corporal.

Tabela 77

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – Peso – e a Imagem Corporal

Peso	ICReal	ICIdeal	Satisfação/Insatisfação	Preocupação
<i>Correlation Coefficient</i>	0,387**	0,322**	0,175**	-0,078
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	0,000	0,000	0,119

*n=400; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 77, verifica-se a existência de correlações significativas (nível 0,01), nos seguintes parâmetros da Imagem Corporal: ICReal ($p=0,000$), ICIdeal ($p=0,000$) e Satisfação/Insatisfação com Imagem Corporal ($p=0,000$), através da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*. Deste modo, encontraram-se evidências estatísticas de correlação positiva entre as variáveis Composição Corporal - Peso e Imagem Corporal Real ($r=0,387$), Imagem Corporal Ideal ($r=0,322$) e Satisfação/Insatisfação com a Imagem Corporal ($r=0,175$). Significam estes dados que, quanto maior o peso, maior a silhueta que os indivíduos apresentam como real e ideal, e relativamente à satisfação/insatisfação, quanto maior o peso, mais insatisfação com a sua Imagem Corporal. No que respeita à Preocupação com a Imagem Corporal, verificou-se uma correlação negativa, com um coeficiente de $r=-0,078$, o que significa que quanto mais peso os indivíduos apresentam, menos preocupados estão com a sua Imagem Corporal.

Tabela 78

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – IMC – e a Imagem Corporal

IMC	ICReal	ICIdeal	Satisfação/Insatisfação	Preocupação
<i>Correlation Coefficient</i>	0,411**	0,090	0,345**	0,149**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	0,073	0,000	0,003

*n=400; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Da análise do coeficiente de correlação de *Pearson*, verificou-se a existência de correlações significativas (nível 0,01), entre as categorias de IMC, a Imagem Corporal Real ($p=0,000$), a Satisfação/Insatisfação ($p=0,000$) e Preocupação com a Imagem Corporal ($p=0,003$ - correlações fortes. Verificaram-se evidências

estatísticas de correlação positiva com todos os parâmetros da Imagem Corporal considerados, o que significa que quanto maior o IMC, maior a silhueta que os sujeitos indicam como Real ($r=0,411$) e Ideal ($r=0,090$), mais insatisfeitos ($r=0,345$) e preocupados ($r=0,149$) estão com a sua Imagem Corporal. (Tabela 78).

Tabela 79

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – %MG – e a Imagem Corporal

%MG	ICReal	ICIdeal	Satisfação/Insatisfação	Preocupação
<i>Correlation Coefficient</i>	0,258**	-0,236**	0,418**	0,452**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	0,000	0,000	0,000

*n=400; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Quanto à percentagem de Massa Gorda, como podemos verificar através da observação da Tabela, os resultados parecem indicar que existe uma correlação positiva com a Imagem Corporal Real ($r=0,258$, $p=0,000$), com a Satisfação/Insatisfação ($r=0,418$, $p=0,000$) e com a Preocupação ($r=0,452$, $p=0,000$), sendo negativa a que se estabelece com a Imagem Corporal Ideal ($r=-0,236$, $p=0,000$). Todas estas correlações são significativas (nível 0,01). Assim sendo, quanto à percentagem de Massa Gorda, podemos então dizer que os resultados apontam para que quanto maior este valor, maior também será a silhueta que representa a Imagem Corporal Real; maior será a insatisfação com a Imagem Corporal e a Preocupação que os sujeitos têm com a sua Imagem Corporal. Contudo, quanto maior a %MG, menor será a ICIdeal.

b) Correlações entre a Composição Corporal e o Nível de Atividade Física

Mantendo a variável Composição Corporal, vamos acrescentar a esta análise o parâmetro “% Massa Muscular”, uma vez que faz sentido percebermos a relação entre este e o nível de Atividade Física.

Tabela 80

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal e o Nível de Atividade Física

NAF	Peso	IMC	%MG	%MM
<i>Correlation Coefficient</i>	-0,034	-0,209**	-0,252**	0,234**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,497	0,000	0,000	0,000

*n=400; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Composição Corporal VS Nível de Atividade Física: Conforme nos indicam os resultados da Tabela 80, verificamos que as correlações entre o nível de atividade física e o peso ($r=-0,034$), IMC ($r=-0,209$) e %MG ($r=-0,252$) são negativas, o que significará que, quanto maiores os valores de atividade física, menor será o peso, o IMC e a %MG. Quanto à %MM ($r=0,234$), acontece precisamente a tendência contrária, isto é, quanto mais ativo for o sujeito, mais massa muscular apresentará. Conforme nos sugerem os valores do coeficiente de Pearson, são significativas as correlações com o IMC, %MG e %MM.

c) Correlações entre a Composição Corporal e a Inteligência Emocional

Nesta análise apenas considerámos o IMC, uma vez que este parâmetro será o mais representativo da Composição Corporal, para a correlação em questão.

Tabela 81

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Composição Corporal – IMC – e a Inteligência Emocional

IMC	Atenção às Emoções	Clareza de Sentimentos	Reparação do Estado Emocional
<i>Correlation Coefficient</i>	-0,046	-0,083	-0,007
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,362	0,097	0,886

$n=400$; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Composição Corporal VS Inteligência Emocional: quando analisamos a correlação entre estas duas variáveis, constatamos que em todos os fatores da Inteligência Emocional a correlação com o IMC é negativa (Atenção: $r=-0,046$; Clareza: $r=-0,083$; Reparação: $r=-0,007$), isto é, quanto maior o IMC, menores serão os valores da Inteligência Emocional, em todos os fatores ou sub-escalas. Contudo, estas correlações não são estatisticamente significativas.

1.2.3.1 Imagem Corporal

a) Correlações entre a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física

Tabela 82

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Nível de Atividade Física e Imagem Corporal

NAF	ICReal	ICIdeal	Satisfação/Insatisfação	Preocupação
<i>Correlation Coefficient</i>	-0,386**	-0,080	-0,354**	-0,408**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	0,109	0,000	0,000

*n=400; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Imagem Corporal VS Nível de Atividade Física: da análise dos coeficientes de Pearson, apresentados na Tabela acima, verifica-se a existência de correlações significativas (nível 0,01), entre a variável nível de atividade física e a Imagem Corporal Real ($r=-0,386$, $p=0,000$), Satisfação/Insatisfação ($r=-0,354$, $p=0,000$) e Preocupação com a Imagem Corporal ($r=-0,408$, $p=0,000$). Encontraram-se, deste modo, evidências estatísticas de correlação negativa entre o nível de atividade física dos sujeitos e todos os parâmetros da Imagem Corporal avaliados, o que significa que quanto mais ativos são os indivíduos da amostra, menor será a silhueta selecionada para a ICReal, Ideal, mais satisfeitos e menos preocupados serão com a sua Imagem Corporal.

b) Correlações entre a Imagem Corporal e a Inteligência Emocional

Tabela 83

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional (Atenção) e a Imagem Corporal

Atenção às Emoções	ICReal	ICIdeal	Satisfação/Insatisfação	Preocupação
<i>Correlation Coefficient</i>	-0,224**	-0,085	-0,172**	-0,192**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	0,088	0,001	0,000

*n=400; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Imagem Corporal VS Inteligência Emocional: Atenção às Emoções: da análise dos coeficientes de Pearson, apresentados na Tabela acima, verifica-se a existência de correlações significativas (nível 0,01), entre a variável Inteligência Emocional – Atenção às Emoções e a ICReal ($p=0,000$), Satisfação/Insatisfação ($p=0,001$) e Preocupação com a Imagem Corporal ($p=0,000$). Encontraram-se, deste modo, evidências estatísticas de correlação negativa entre este fator da Inteligência

Emocional e todos os aspetos avaliados da Imagem Corporal, querendo isto dizer que, quanto maior a Atenção às Emoções, menores serão estes aspetos da Imagem Corporal, relacionando-se portanto de forma inversa.

Tabela 84

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional (Clareza) e a Imagem Corporal

Clareza de Sentimentos	ICReal	ICIdeal	Satisfação/Insatisfação	Preocupação
Correlation Coefficient	-0,265**	-0,162**	-0,148**	-0,192**
Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,003	0,000

*n=400; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Imagem Corporal VS Inteligência Emocional: Clareza de Sentimentos: da análise dos coeficientes de *Pearson*, apresentados na Tabela acima, verifica-se a existência de correlações significativas (nível 0,01), entre a variável Inteligência Emocional – Clareza de Sentimentos e todos os aspetos avaliados da Imagem Corporal: ICReal ($r=-0,265$, $p=0,000$), ICIdeal ($r=-0,162$, $p=0,001$), Satisfação/Insatisfação ($r=-0,148$, $p=0,003$) e Preocupação com a Imagem Corporal ($r=-0,192$, $p=0,000$). Quanto à direcção destas correlações, verifica-se que as variáveis em causa relacionam-se negativamente, isto é, quanto maiores os níveis de Clareza de Sentimentos, menor será a silhueta apresentada para a ICReal e ICIdeal (mais delgadas), menos insatisfeitos e preocupados ficarão os indivíduos.

Tabela 85

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional (Reparação) e a Imagem Corporal

Reparação do Estado Emocional	ICReal	ICIdeal	Satisfação/Insatisfação	Preocupação
Correlation Coefficient	-0,177*	-0,094	-0,126*	-0,265**
Sig. (2-tailed)	0,000	0,061	0,012	0,000

*n=400; * Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed) ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)*

Imagem Corporal VS Inteligência Emocional: Reparação do Estado Emocional: neste último fator da Inteligência Emocional, os valores indicam-nos que as variáveis em análise correlacionam-se de forma negativa, isto é, quanto mais elevada a capacidade de reparação do estado emocional, menores são os resultados relativos à Imagem Corporal. Também aqui, as correlações são significativas (nível 0,01; para a Preocupação com a Imagem Corporal ($r=-0,265$,

$p=0,000$); e nível 0,05 para ICRReal ($r=-0,177$, $p=0,000$) e Satisfação/Insatisfação ($r=-0,126$, $p=0,012$)).

1.2.3.2 Nível de Atividade Física

a) Nível de Atividade Física VS Inteligência Emocional

Tabela 86

Resultados da Correlação de Pearson entre as variáveis Inteligência Emocional e Nível de Atividade Física

Nível de Atividade Física	Atenção às Emoções	Clareza de Sentimentos	Reparação do Estado Emocional
<i>Correlation Coefficient</i>	0,130**	0,188**	0,223**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,009	0,000	0,000

$n=400$; ** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Podemos verificar através da observação da Tabela 86, que as correlações entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional são positivas (Atenção: $r=0,130$, $p=0,009$; Clareza: $r=0,188$, $p=0,000$; Reparação: $r=0,223$, $p=0,000$), isto é, quanto mais ativo é o sujeito maiores são os valores para todos os fatores da Inteligência Emocional. Verifica-se igualmente, através dos valores do coeficiente de Pearson que estas correlações são significativas.

CAPITULO 5.- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1.	ANÁLISE DESCRITIVA	168
1.1	Caracterização da Amostra – Análise das variáveis independentes	168
1.2	Análise das variáveis dependentes ou Dimensões	169
1.2.1.	Dimensão A – Composição Corporal	169
1.2.2	Dimensão B – Imagem Corporal	170
1.2.3	Dimensão C – Nível de Atividade Física	170
1.2.4	Dimensão D – Inteligência Emocional	171
2	ANÁLISE INFERENCIAL	171
2.1	– Relação entre as variáveis independentes e dependentes	171
2.1.1	Composição Corporal	172
2.1.2	Imagem Corporal	173
2.1.3	Nível de Atividade Física	175
2.1.4	Inteligência Emocional	177
2.2	Análise Inferencial – Relação entre as dimensões	178
2.2.1	Análise da relação entre a CC e a Imagem Corporal	178
2.2.2	Análise da relação entre a CC e o Nível de Atividade Física	179
2.2.3	Análise da relação entre a CC e a Inteligência Emocional	180
2.2.4	Análise da relação entre a IC e o Nível de Atividade Física	180
2.2.5	Análise da relação entre a IC e a Inteligência Emocional	181
2.2.6	Análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a IE	182
2.3.	- Correlações	182
2.3.1	Análise da correlação entre a CC e a Imagem Corporal	182
2.3.2	Análise da correlação entre a CC e Nível de Atividade Física	183
2.3.3	Análise da correlação entre a CC e a Inteligência Emocional	184
2.3.4	Análise da correlação entre a IC e o Nível de Atividade Física	184
2.3.5	Análise da correlação entre a IC e a Inteligência Emocional	186
2.3.6	Análise da correlação entre o Nível de Atividade Física e a IE	186

A análise dos resultados foi dividida em duas partes distintas: a descritiva e a inferencial. Na primeira, procedemos à descrição das variáveis independentes ou pessoais/sociodemográficas (caracterização da amostra), e dependentes ou dimensões (composição corporal, imagem corporal, nível de atividade física e inteligência emocional). Na segunda, a análise inferencial, foi constituída fundamentalmente pelas relações entre as variáveis dependentes (dimensões) e as independentes (pessoais/sociodemográficas), e entre as dependentes e suas correlações.

Este capítulo objetiva a discussão dos principais resultados, apresentados no capítulo anterior (Capítulo 4.- Apresentação dos Resultados). Assim sendo, iniciaremos pela análise dos principais resultados evidenciando-os, no sentido da sua concordância, ou pelo contrário destacando as diferenças face a outros trabalhos com objetivos, metodologia e/ou populações similares. A discussão dos resultados, deste modo, objetiva relacionar os resultados encontrados com evidências decorrentes de outros trabalhos anteriormente desenvolvidos.

1. ANÁLISE DESCRITIVA

1.1 Caracterização da Amostra – Análise das variáveis independentes ou pessoais/sociodemográficas

Os alunos da nossa amostra são, na sua totalidade 400 ($n=400$ – dimensão da amostra), sendo que 198 são homens e 202 são mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos ($M=30,64\pm 8,85$ anos). Quanto ao estado civil, 234 indivíduos são solteiros, 80 casados, 42 divorciados e 44 apresentam outro estado civil, sendo que, a maioria ainda não tem filhos (287 não têm e 113 têm). Relativamente ao curso mais representado, é a Licenciatura em Educação Física e Desporto (92 alunos – 23% da amostra). No que respeita ao número de alunos com estatuto de trabalhador-estudante, estes são 262.

Ao verificarmos o perfil dos alunos inquiridos, retiramos como o mais interessante e relevante de análise a seguinte informação: há um equilíbrio relativamente ao género, já que a diferença é de apenas 4 indivíduos, isto é, a maioria são mulheres mas apenas com uma diferença de 4 face aos homens. Destacamos a questão da idade da amostra como elemento curioso, já que se verifica uma diferença de 43 anos, do aluno mais novo para o mais velho. Este aspeto pode estar relacionado com a natureza dos cursos em causa, já que não foram inquiridos alunos apenas

de licenciaturas. Por outro lado, os novos critérios e requisitos de acesso ao ensino superior vieram, de certo modo, alterar um pouco aquilo que era costume no passado, caracterizado essencialmente por alunos muito jovens com um percurso linear diretamente do ensino secundário. Alterações no sistema de ensino, vieram criar novas oportunidades e trouxeram às universidades indivíduos com mais experiência, formação profissional e naturalmente com mais idade. Relacionado com esta questão, parece-nos igualmente pertinente referir o número de alunos com estatuto de trabalhador-estudante, já que dos 400 inquiridos, mais de metade são trabalhadores-estudantes. Para além da questão das idades que referimos anteriormente, isto é, provavelmente os alunos mais velhos já exerciam uma atividade profissional antes de entrar na Universidade, estes números também podem estar relacionados com o facto de este Instituto (INUAF) ser privado, e portanto as exigências financeiras têm que necessariamente contar com este esforço por parte dos alunos. Destacamos ainda o horário pós-laboral da maioria dos cursos apresentados (exceto a Licenciatura em Educação Física e Desporto, Mestrado em Ensino da Educação Física e Mestrado em Exercício e Saúde), o que provavelmente também poderá facilitar a conjugação de uma atividade laboral durante o dia e a componente académica durante a noite.

1.2 Análise das variáveis dependentes ou Dimensões

1.2.1. Dimensão A – Composição Corporal

Quanto à composição corporal, nesta primeira análise, a nossa amostra, de acordo com as referências (categorias) para o IMC, da OMS, encontra-se dentro dos valores considerados normais (18,50-24,99Kg/m²). Para além deste parâmetro da composição corporal, que já foi suficientemente comentado quanto às suas limitações, isto é, de acordo com, por exemplo, Avendaño *et al.* (2010), apesar de ser um dos recursos mais utilizados para a valorização do estado nutricional, um valor considerado normal deste indicador pode mascarar algumas deficiências de naturezas diversas; bem como um IMC elevado pode, por outro lado, nalgumas ocasiões, não corresponder a um excesso de gordura, mas sim a um excesso de outros componentes corporais, tais como a massa muscular.

Podemos verificar igualmente que, em termos médios, a nossa amostra e de acordo com as tabelas de referência consideradas, têm uma %MG normal para as mulheres e muito alta para os homens. Estes resultados, acabam por ir no sentido do exposto anteriormente no que respeita ao IMC, uma vez que, provavelmente os

valores deste até poderiam estar maioritariamente enquadrados num nível normal, mas como posteriormente se verificou a %MG é muito elevada (para os homens).

No que concerne à %MM, esta está em termos médios, no nível considerado “normal” para os homens e “muito alta” para as mulheres. Quanto à GV, em termos médios, e considerando a amostra completa, esta foi considerada “normal”.

1.2.2 Dimensão B – Imagem Corporal

No que respeita à Dimensão B – Imagem Corporal – na primeira componente de análise – Percetiva – os indivíduos da amostra, de uma forma geral consideram como normal a silhueta 4 para o homem, e entre a 3 e 4 para a mulher, isto é, uma imagem um pouco mais delgada para a mulher. O mesmo sucede com a ICR_{Real} e ICR_{Ideal}, pois para a primeira foi apresentada a silhueta 4 e para a segunda a 3, mostrando portanto o desejo de alcançar uma figura mais magra. Consequentemente, os resultados do aspeto seguinte da IC que avaliámos – Satisfação/Insatisfação – demonstram precisamente esta tendência: a maioria dos inquiridos refere estar insatisfeito por excesso, ambicionando portanto alcançar uma silhueta menor do que a que atualmente percecionam ter. Na componente subjetiva, a maioria dos participantes no estudo não manifesta preocupação com a sua IC.

1.2.3 Dimensão C – Nível de Atividade Física

Na Dimensão C – Nível de AF – a maioria da amostra apresenta valores baixos, mostrando-se, na globalidade, pouco ativa.

Estes resultados vão ao encontro do que Basco *et al.* (1996, cit. por Lores, Murcia, Gutiérrez & Sicilia, 2003) referem: o momento de entrada na Universidade (acesso ao Ensino Superior) está associado ao abandono do hábito de praticar atividade física, já que são dedicadas muitas horas ao estudo, com a consequente redução do tempo de ócio/livre. Deste modo, a experiência desportiva no ensino superior, é considerado um bom preditor do nível de dedicação à atividade física, na idade adulta.

Segundo Gómez-López, Granadero e Extremera (2010) que realizaram um trabalho sobre as barreiras apontadas por estudantes universitários, relativamente à prática regular de exercício físico, entre estes, as barreiras externas prevalecem sobre as internas. Destacam-se, a falta de tempo, o stress e o cansaço resultante da

sobrecarga de trabalho e/ou estudo, não ter instalações próximas ou adequadas e a falta de apoio social. Destacam ainda que, devemos reforçar que os estudantes universitários aumentam o número de horas dedicadas ao estudo, e que a maioria fica apenas com o horário noturno disponível para as suas atividades de tempos livres. Contudo, estes autores são da opinião que o período universitário é uma fase transitória que oferece ótimas condições para a aquisição de comportamentos adequados a um estilo de vida saudável.

1.2.4 Dimensão D – Inteligência Emocional

Na inteligência emocional percebida, em todos os seus fatores – atenção às emoções, clareza de sentimentos e reparação do estado emocional – a amostra apresenta valores que se situam num nível adequado, mostrando portanto um certo ajustamento emocional.

Num estudo que avaliou estudantes universitários através de uma prova de habilidade de Inteligência Emocional (MSCEIT), controlando capacidades cognitivas tradicionalmente relacionadas com o rendimento, como a habilidade verbal, raciocínio indutivo e visualização, juntamente com variáveis clássicas de personalidade (amabilidade e responsabilidade entre outras). Os resultados apoiam a ideia de que os níveis de Inteligência Emocional nos universitários precediam as classificações obtidas ao finalizar o ano letivo, pelo que a Inteligência Emocional revela-se como um potencial preditor, não só do equilíbrio psicológico dos alunos, mas também do seu sucesso escolar (Barchard, 2003, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004). Uma elevada Clareza de Sentimentos está relacionada com uma maior satisfação com a vida (Palmer, Donaldson & Stough, 2002; Extremera & Fernández-Berrocal, 2005, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2006).

2 ANÁLISE INFERENCIAL

2.1 – Relação entre as variáveis independentes e dependentes

Na análise anterior resumimos os nossos resultados relativos à amostra total, agora, neste ponto, faremos a apresentação e algumas considerações no que concerne à relação entre as variáveis independentes (sexo, idade, curso, estado civil, filhos e trabalhador-estudante) e as dimensões/variáveis dependentes.

2.1.1 Composição Corporal

Todos os parâmetros avaliados da composição corporal, foram mais elevados nos homens do que nas mulheres, exceto, na %MG, onde estas apresentaram valores superiores. Ao considerarmos a influência da idade na composição corporal dos indivíduos, na nossa amostra, verificou-se que foram os mais novos que apresentaram valores mais elevados de MM, e constatou-se que o escalão etário dos 51-61 anos poderá representar, através dos resultados obtidos um grupo que merecerá particular atenção, dado o risco potencial para a sua saúde já que foram estes que apresentaram valores superiores no peso total, na %MG e na GV. Verifica-se então que são os sujeitos mais velhos da amostra que demonstram ter uma maior fragilidade a este nível.

Em conformidade com que acabámos de destacar, Ogden *et al.* (2006, cit. por Santos, 2012), diz-nos que a prevalência da obesidade aumenta com a idade e, para além disso, a redistribuição da gordura corporal, da zona glúteo-femoral para a região abdominal, ocorre muitas vezes após a menopausa, nas mulheres.

À semelhança do que se verificou com a variável idade, onde os indivíduos mais novos eram aqueles que tinham mais %MM, também os solteiros assim se comportam, podendo estes dois dados estarem relacionados, isto é, à partida os mais novos, são os solteiros, e serão também os mais ativos, sendo então possível atribuir para além do fator idade e estado civil (ser solteiro permitirá provavelmente uma menor exigência em termos de tempo de dedicação à família), um maior nível de atividade física, o facto de estes terem maiores níveis de MM. Os sujeitos casados mostram ter mais %MG e GV acumulada, e os divorciados são os que têm maiores níveis de IMC.

Quanto ao curso, os resultados revelam um dado importante, ainda que suficientemente retratado e evidenciado na literatura, a Licenciatura em Educação Física e Desporto é o curso que tem os valores mais baixos de %MG e os mais elevados de %MM, e claro, são também como constataremos mais à frente, os mais ativos.

Quem tem filhos e é trabalhador para além de estudante, apresenta valores mais elevados de %MG, GV e IMC, comparativamente com os indivíduos que ainda não têm filhos e apenas estudam.

Assim, de uma forma geral, e quanto à relação entre as variáveis independentes da nossa amostra e a composição corporal, constatamos que os homens, os mais novos, solteiros, da Licenciatura em EFD, sem filhos e apenas estudantes sem nenhuma ocupação profissional são aqueles que revelam ter uma certa vantagem para a saúde, já que apresentam níveis mais baixos de %MG, GV e IMC, e mais altos de %MM.

2.1.2 Imagem Corporal

Na Dimensão B – Imagem Corporal – verifica-se o seguinte quando a relacionamos com as variáveis independentes: homens e mulheres estão de acordo quanto à silhueta mais adequada para o homem (4) e mulher normal (3), para a ICR_{Real} (4) e para a satisfação/insatisfação (insatisfeitos por excesso). Contudo, diferem quanto à ICI_{Ideal}, revelando as mulheres desejar uma silhueta abaixo daquela que os homens desejam, ou seja, elas percebem-se uma silhueta acima da que idealmente preferem, o que não acontece com os homens. Destacamos também a diferença quando verificamos os valores relativos à preocupação com a IC, onde as mulheres estão levemente preocupadas e os homens não.

Labre (2002) investigou o ideal de beleza nos homens e concluiu que existe uma tendência para o padrão cultural musculado, com elevado grau de hipertrofia e níveis baixíssimos de gordura. Atualmente, e nomeadamente na cultura ocidental, o conceito de beleza está associado à juventude, corpo magro e atrativo para as mulheres; e, corpo volumoso e musculado para os homens.

De acordo com Schilder (1935, cit. por Batista, 2000) o que a sociedade define como estereótipos tem uma forte influência na maneira como as crianças veem a sua própria aparência, realçando que as pressões socioculturais ajudam o indivíduo a moldar a sua conceção de imagem corporal. Para o sexo feminino, a beleza corporal tem sido operacionalmente definida em diferentes termos ao longo dos tempos, desde as formas endomórficas, na arte do séc. XIX, passando pelas figuras ectomórficas personalizadas no modelo Twiggy, dos anos 60, até aos perfis atlético-mesomórficos propagandeados nos anos 80.

Ao analisarmos a variável idade e a sua relação com os aspetos avaliados da IC, constatamos que sucede a mesma tendência que relatámos para o sexo, ou seja, independentemente da idade, os sujeitos estão de acordo quanto à silhueta adequada ao homem e mulher normal, sendo menor para esta última.

Relativamente à percepção da sua imagem também ocorreu algum consenso, verificando-se que os resultados se situam entre a silhueta 4 e 5 (apesar dos mais novos escolherem silhuetas mais delgadas do que os mais velhos). Todos, mais velhos e mais novos, ambicionam figuras entre as silhuetas 3 e 4 (menores do que as apresentadas para ICReal), e todos estão mais uma vez, tal como se verificou para a variável sexo insatisfeitos por excesso. Relativamente à componente subjetiva, só os mais novos (18-28 anos) é que não estão preocupados, pois todos os outros apresentam preocupação leve.

Resumidamente, e no que à idade diz respeito, parece haver uma tendência para uma menor insatisfação e preocupação com a IC por parte dos sujeitos mais novos. Este resultado enquadra-se na ideia de Guimón (1999, cit. por Raich, 2001), que refere que a imagem corporal vai-se construindo evolutivamente, pois em diferentes etapas da vida, o indivíduo vai interiorizando a vivência do próprio corpo, que nalguns casos, como por exemplo nas mulheres, sofre variações importantes, devido à gravidez. A percepção, avaliação, valorização e a vivência do próprio corpo está relacionada com a imagem de si mesmo como um todo, com a personalidade e bem-estar psicológico, sendo a imagem corporal o modo como o próprio se percebe, imagina, sente e atua relativamente ao seu próprio corpo.

No que respeita à relação entre a Imagem Corporal e o Estado Civil, verifica-se as seguintes tendências gerais: todos os indivíduos, independentemente do seu estado civil, apresentam uma silhueta acima para o homem normal comparativamente com a mulher normal. Referem também, na sua generalidade uma silhueta superior para a Imagem Corporal Real, comparativamente com a Imagem Corporal Ideal. Todos estão insatisfeitos por excesso, e os casados e divorciados estão levemente preocupados, enquanto os solteiros e os de outro estado civil, não o estão.

Constatamos na análise da relação entre o curso frequentado e a IC, que a Licenciatura em Assessoria Internacional é aquela que se destaca tanto numa maior insatisfação como igualmente maior preocupação com a IC. Quanto aos restantes aspetos da IC avaliados, verificou-se a mesma tendência do exposto para as variáveis anteriores, ou seja, as silhuetas escolhidas para o homem normal são superiores às escolhidas para a mulher, sem grandes diferenças entre os cursos. Entre a ICReal e Ideal continua-se a verificar que a segunda é sempre inferior à primeira, todos estão insatisfeitos por excesso, e demonstram desde nenhuma preocupação a preocupação moderada.

O facto de os inquiridos serem trabalhadores para além de ser estudantes, não parece influenciar os resultados referentes à IC, uma vez que, em nenhum deles se verificaram diferenças significativas. Assim sendo, e em conformidade com a tendência geral verificada até aqui, tanto os trabalhadores como os estudantes apresentam uma silhueta para a mulher normal menor do que para o homem, $IC_{Real} > IC_{Ideal}$, insatisfação por excesso, e nenhuma preocupação.

2.1.3 Nível de Atividade Física

Como se verificou na análise descritiva da amostra em geral, o nível de AF dos inquiridos situa-se entre o baixo e o moderado, pelo que, quando relacionamos o NAF com os dados pessoais/sociodemográficos constatamos que: os homens, os mais novos, os solteiros, os que frequentam os cursos da área das Ciências do Desporto e os que ainda não têm filhos, são os mais ativos. Apenas na variável trabalhador-estudante não se verificaram grandes diferenças no que à AF diz respeito.

Em termos demográficos, o sedentarismo é mais comum entre as mulheres, nos adultos mais velhos e nos indivíduos com menos habilitações literárias (Marcus *et al.*, 2000 & Owen *et al.*, 2000, cit. por Ladeira, 2004).

Em conformidade com estes nossos resultados, encontramos algumas evidências decorrentes de outros trabalhos, nomeadamente o de Park e Kim (2008, cit. por Gómez-López, Granadero & Extremera, 2010) que referem que até mesmo em adolescentes, e na transição para a universidade, mais especificamente durante o período de estudo na universidade, há um aumento do desrespeito por um estilo de vida saudável, e uma diminuição da prática de atividade física moderada a vigorosa. Este momento, torna-se por isso crítico para a promoção da atividade física, especialmente junto das mulheres, uma vez que estas começam a reduzir o seu nível de prática físico-desportiva por volta dos 11/12 anos de idade.

Também Caspersen *et al.* (1997), refere que as mulheres apresentam níveis mais baixos de atividade, e o sedentarismo decresce de forma uniforme com o aumento da idade, habilitações literárias e rendimento salarial.

Igualmente, Crespo *et al.* (2000), concluíram que o sedentarismo é superior nas minorias étnicas, considerando as variáveis educação, rendimento, ocupação,

condição financeira-profissional e estado civil. Assim, a inatividade é superior nas mulheres, nas minorias, e nos indivíduos mais velhos.

Segundo Gómez-López, Granadero e Extremera (2010) diferentes estudos têm demonstrado que, em geral, a participação em atividades físicas, durante o tempo livre, diminui à medida que ficamos mais velhos, e que as mulheres dedicam menos tempo à prática de atividades físicas moderadas e vigorosas.

De acordo com Sallis e Owen (1998) a existência de algumas evidências relativamente ao facto de que o suporte social para o exercício pode ser considerado mais determinante entre as mulheres, e que os fatores ambientais estão mais relacionados com os homens, talvez explique a baixa participação das mulheres na prática de atividade física fora de casa, sinalizando eventuais estereótipos ao nível sexual, que provocam uma certa inibição à expressão pessoal na prática.

Entre as mulheres, as principais barreiras apontadas para um menor nível de atividade física são a falta de tempo, sendo este empenhado em trabalhos domésticos, trabalho, ou família. O papel da mulher ao nível cultural e a sua inserção na família parece ainda ser uma barreira muito resistente quando se posiciona paralelamente a sua vida doméstica e a prática de atividades físicas na distribuição do tempo diário (Jaffe *et al.*, 1999, cit. por Ladeira, 2004).

A redução da prática de atividade física, com o aumento da idade parece indicar ser a mais consistente conclusão da epidemiologia da atividade física, pelo que podemos dizer que a idade está inversamente relacionada com a atividade física em todas as faixas etárias, com níveis mais baixos no sexo feminino. (Sallis & Saelens, 2000).

Os padrões de declínio, no que diz respeito à intensidade e tipo de atividades, alteram-se de acordo com a idade, isto é, a atividade física regular tende a diminuir nas idades adultas mais jovens, mas também nas mais avançadas. Contudo, parece existir um padrão relativamente estável na meia-idade (30-60 anos). A atividade vigorosa é a que mais diminuiu, com tendência a aumentar nas idades mais avançadas, podendo atribuir-se a este facto as trocas de definição de atividade vigorosa em idades mais avançadas. Os homens apresentam descidas mais acentuadas quanto ao índice de atividade física com o avanço da idade.

Quanto ao tipo, as atividades que mais decrescem são as não organizadas (Caspersen *et al.*, 1997).

Sallis e Owen (1998) referem que fatores demográficos e biológicos como a idade, género, ocupação, quantidade de filhos, educação, estado civil, etnia, condição salarial, localização geográfica e outros aspetos sociais, presentes nos hábitos de vida de uma população, são considerados como determinantes da atividade física. Quanto à relação entre atividade física e o estado civil, os homens solteiros, maioritariamente mais jovens, têm mais tempo disponível e vigor físico para a prática desportiva, pelo que estes são estes os mais ativos. Nos indivíduos casados, as obrigações sociais, cuidados e responsabilidades familiares podem afastar, por vezes, as pessoas de uma prática durante o seu tempo livre. Ainda relativamente a esta questão, nos indivíduos viúvos e divorciados, com maior frequência também os mais velhos, voltam a surgir valores mais elevados, comparativamente com os casados.

Os resultados do trabalho desenvolvido por Pitanga e Lessa (2005), indicam a ocorrência de maiores níveis de sedentarismo entre as mulheres e os indivíduos com menos formação. Quanto à idade e ao estado civil, o sedentarismo predominou na faixa etária dos 40-59 anos e entre os casados, separados e viúvos.

2.1.4 Inteligência Emocional

Na inteligência emocional percebida, e uma vez que falamos do conjunto de três fatores de análise, destacamos que apenas se observaram diferenças significativas em termos estatísticos nas variáveis sexo (apenas na clareza) e curso (todos os fatores). Nestas variáveis constatou-se que nas subescalas “atenção às emoções” e “reparação do estado emocional” não foram encontradas diferenças significativas entre o homem e a mulher, enquadrando-se ambos num nível adequado. Na clareza de sentimentos, os homens apresentaram valores ligeiramente superiores em relação às mulheres, apesar de ambos se situarem no nível mais baixo (“deve melhorar a sua clareza”). Quanto ao curso, salientamos que a Licenciatura em Assessoria Internacional é aquela que apresenta em todas as subescalas os valores mais baixos. Quanto a este aspeto, acrescentamos que talvez não seja de estranhar este resultado tendo em conta que este curso foi representado apenas por 3 alunos, no nosso trabalho.

Alguns estudos encontraram dados empíricos entre a Inteligência Emocional e as relações interpessoais (Schutte, Malouff & Bobik *et al.*, 2001, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004). Na mesma linha, Mayer, Caruso e Salovey (1999, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004), encontraram que os estudantes universitários com maior pontuação de Inteligência Emocional também eram aqueles com maior pontuação na empatia. Outros estudos têm sido realizados, em idades mais novas, e verificou-se que os alunos em idade escolar que obtiveram maiores pontuações a versão infantil do MEIS, eram avaliados pelos seus companheiros como menos agressivos, e os seus professores consideravam-nos mais propensos a comportamentos prosociais, comparativamente com as crianças com pontuações baixas de Inteligência Emocional (Rubin, 1999, cit. por Extremera & Fernández-Berrocal, 2004).

2.2 Análise Inferencial – Relação entre as dimensões

2.2.1 Análise da relação entre a Composição Corporal e a Imagem Corporal

Se considerarmos as categorias de IMC definidas e quisermos verificar se este parâmetro da composição corporal influencia a imagem corporal, constatamos que, conforme apresentado anteriormente, tanto para o homem como para a mulher todos escolhem a silhueta 4, pela primeira vez a mesma silhueta para ambos os sexos, exceto o caso particular dos indivíduos magros que se diferenciam na escolha para o homem normal, apontando a silhueta 5 e não a 4 como os restantes. Já na mulher normal, apesar das diferenças não serem significativas, são estes que apresentam um valor médio superior. Este resultado diz-nos então que os indivíduos magros consideram normal, silhuetas mais volumosas do que os restantes sujeitos, enquadrados nas outras categorias de IMC, o que, à partida, não seria de esperar. Todavia, e mantendo a nossa atenção nos indivíduos magros, referimos que estes percebem a sua figura entre a silhueta 4 e 5, o que pode revelar um certo desfasamento com a realidade, ou seja, com o IMC que realmente possuem. No que diz respeito à IC_{ideal}, todos selecionam entre a silhueta 3 e 4 mas, mais uma vez são os magros que têm valores mais elevados, deixando a ideia de que, ainda que a tendência geral IC_{real}>IC_{ideal}, também aqui se continue a verificar, são eles que consideram como ideal uma figura perto do 4, pouco menos do que a que referiram para a IC_{real}. Todavia, quando analisamos a satisfação/insatisfação, verificamos que todos, independentemente da categoria de IMC em que se enquadram, estão insatisfeitos por excesso (IC_{real}>IC_{ideal}), mas curiosamente são os magros e os obesos que se destacam apresentando os

valores mais elevados. Para além de serem, como acabámos de referir os mais insatisfeitos, são também os magros e os obesos os mais preocupados. Deste modo, estes resultados destacam uma informação interessante, no que diz respeito aos indivíduos magros, já que para além de afirmarem não estarem satisfeitos com a sua IC, referindo que gostariam de ter uma silhueta inferior (mais magra) à que julgam (percecionam) ter, estão também preocupados com este aspeto. Estes dados podem indiciar alguma perturbação com estes indivíduos já que se denota uma certa distorção da realidade, e um desejo excessivo de um corpo mais delgado. Segundo Cash e Pruzinsky (2004, cit. por Pedretti, 2008) o corpo magro como representação ideal, reforçada através dos meios de comunicação social, potencia o aumento da insatisfação com a imagem corporal, tendo, naturalmente repercussões negativas para a saúde (como por exemplo as perturbações alimentares), e incentiva as comparações sociais. Assim, e na procura desesperada deste corpo magro, aumenta o investimento pessoal no que respeita à aparência física.

Já os obesos, apesar de serem também os que apresentam a maior insatisfação e preocupação, essa insatisfação é por excesso, o que se adequa à sua situação, mostrando alguma consciência quanto à diferença entre o que são e o que desejam ser, no sentido correto. Por outro lado, os indivíduos na categoria da obesidade, apresentam a silhueta 5 como a que representa a sua figura atual refletindo algum desfasamento face ao seu IMC.

2.2.2 *Análise da relação entre a Composição corporal e o Nível de Atividade Física*

A análise desta relação, entre a composição corporal e o nível de atividade física indicou que os sujeitos mais ativos são precisamente aqueles que menos necessitam de um maior dispêndio energético, isto é, conforme os dados nos indicam, os sujeitos que são mais ativos são os que se incluem na categoria normal e magreza, de IMC, sendo os obesos os menos ativos. Por outro lado, e frisando a importante relação entre a prática de exercício físico e níveis saudáveis de composição corporal, faz sentido que os sujeitos que são mais ativos, sejam também aqueles que estão numa categoria normal de IMC, estando portanto menos susceptíveis a riscos de saúde, bem como o facto de os obesos serem os menos ativos, mostrando precisamente a relação entre o sedentarismo e a obesidade. Evidenciando esta questão, Mota *et al* (2002, cit. por Oliveira, 2009), desenvolveram um trabalho com 157 crianças, com idades compreendidas entre os

8 e os 15 anos, e verificaram diferenças significativas na atividade física diária entre raparigas obesas e não obesas.

2.2.3 Análise da relação entre a Composição Corporal e a Inteligência Emocional

Relativamente à relação entre o IMC e a Inteligência Emocional, os resultados mostram-nos que as diferenças não são significativas em termos estatísticos. No que diz respeito à Atenção às Emoções -, os sujeitos que se encontram na categoria de normopeso têm atenção adequada, ao contrário dos restantes que apenas se encontram num nível de pouca atenção. Quanto à Clareza de Sentimentos, verificamos que todos os indivíduos estão no nível “deve melhorar a sua clareza”, sendo que a categoria de IMC que tem valores mais elevados são os indivíduos da categoria normal, e os que têm valores mais baixos são os obesos. Relativamente à Reparação do Estado Emocional, os estudantes com IMC normal e com sobrepeso, estão num nível adequado de reparação, o que já não acontece com os restantes, uma vez que obtiveram valores médios que se encontram no nível de reparação “deve melhorar”.

2.2.4 Análise da relação entre a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física

Os indivíduos mais ativos da amostra selecionam as silhuetas 2 e 3 como as adequadas para o homem normal, e os menos ativos referem silhuetas maiores. O mesmo acontece para a perceção da ICReal, isto é, os mais ativos consideram que o seu corpo assume figuras mais delgadas do que os menos ativos. Quanto à ICideal parece haver mais consenso, uma vez que, ainda que as diferenças não sejam estatisticamente significativas, os sujeitos que fazem parte do nível de atividade física moderado responderam que gostavam de ter a silhueta 3. Todavia, destacamos dois casos extremos, um por parte do indivíduo mais ativo (nível “muito ativo”) e outro por parte do indivíduo menos ativo. Estes dois sujeitos que se destacam dos demais pela diferença apresentaram respostas curiosas neste parâmetro da IC, já que o aluno mais ativo respondeu que gostaria de ter a silhueta 1 como imagem ideal, e o menos ativo, com um nível muito baixo de atividade física, escolheu a silhueta 9. Apesar destes resultados serem diferentes e algo estranhos, por serem de facto bem diferentes dos restantes podem de certo modo refletir duas realidades distintas: por um lado um indivíduo muito ativo querer alcançar a silhueta mais magra da escala poderá revelar uma certa obsessão pela

prática de atividade física, já que é ele o indivíduo mais ativo. Quanto ao indivíduo menos ativo escolher ao contrário do anterior, a silhueta mais volumosa (número 9), poderá também indicar que não pretende fazer nenhuma alteração nos seus hábitos e comportamentos no sentido da adoção de um estilo de vida mais ativo e saudável. Relativamente à preocupação com a IC, os sujeitos mais ativos não estão preocupados enquanto os restantes (menos ativos) apresentam níveis de preocupação, desde leve a grave, sendo significativa a diferença. Parecem estes resultados indicar que o facto de praticar atividade física protege os indivíduos quanto às questões/preocupações com a sua IC.

Marques (2003) relaciona a prática regular de atividade física e a avaliação que as pessoas fazem dos seus corpos, verificando que a prática adequada de exercício físico, considerada como uma opção de investimento corporal, contribui significativamente para avaliações mais precisas e positivas dos participantes com relação ao próprio corpo, o que proporciona, conseqüentemente, maiores níveis de satisfação corporal. De acordo com Oliveira (2009), a atividade física atua como um promotor de saúde, sendo esta compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

De acordo com Oliveira (2001), a prática de atividade física, não só aumenta o interesse e nível de satisfação com o corpo, como também parece contribuir para uma avaliação mais rigorosa e positiva da imagem corporal, assim como a um maior e melhor investimento no corpo.

2.2.5 *Análise da relação entre a Imagem Corporal e a Inteligência Emocional*

Ao analisarmos esta relação, iniciando pela forma como os níveis de “atenção às emoções” influenciam os aspetos relativos à IC, verificamos que tanto para o homem e mulher normal como para a ICReal os resultados apontam para que os sujeitos com maiores níveis de atenção escolham silhuetas inferiores, mais magras. Quanto à ICIdeal, verificamos o caso extremo de um sujeito com um nível muito elevado de atenção (demasiada atenção), que sugere a silhueta 9. Relativamente à satisfação/insatisfação e preocupação, quem tem atenção adequada está satisfeito e não tem preocupação quanto à sua IC.

Na subescala “clareza de sentimentos”, verifica-se a mesma tendência relatada anteriormente para a “atenção às emoções”, no que respeita ao homem e mulher

normal e ICReal, pois os sujeitos com mais clareza de sentimentos escolheram silhuetas menores. Na reparação do estado emocional, as respostas ao homem/mulher normal, ICReal e Ideal foram bastante dispersas, não sendo perceptível um padrão claro de relação passível de muitos comentários. Contudo, na satisfação/insatisfação, verificamos que quem tem reparação adequada está satisfeito, contrariamente aos sujeitos com menos reparação que demonstraram estar insatisfeitos por excesso. Na mesma sequência, são também os sujeitos com valores mais baixos nesta sub-escala que estão mais preocupados (preocupação grave).

2.2.6 *Análise da relação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional*

Esta relação tem um comportamento muito linear, na medida em que, os indivíduos que pontuam mais nos três fatores da inteligência emocional, foram os mais ativos, e todas estas diferenças foram significativas em termos estatísticos.

Goleman (1995) diz-nos que a empatia é desenvolvida e aperfeiçoada, entre outros aspetos, pela sintonia corporal existente entre os seres humanos, sendo que esta capacidade refere-se à observação de sinais corporais no outro. Também Kerkoski (2001) obteve respostas de ex-praticantes de Voleibol que referem que o Desporto, pela quantidade de experiências corporais e emocionais vivenciadas em conjunto, possibilita aos praticantes a interpretação dos sinais corporais e o entendimento dos sentimentos e estados de espírito dos outros. Esta constatação pode ser justificada pelo facto de a empatia possuir a sua base no autoconhecimento. Deste modo, quando alguém executa um exercício de alta intensidade e observa os processos fisiológicos que ocorrem consigo, pode entender o que o outro sente ao executar o mesmo exercício ao seu lado, ou ao passar por situações ambientais semelhantes que produzem nos praticantes efeitos ou respostas também semelhantes.

2.3. - Correlações

2.3.1 *Análise da correlação entre a Composição Corporal e a Imagem Corporal*

Quanto aos diferentes aspetos da IC, a maioria das correlações são positivas na medida em que se comportam de forma diretamente proporcional com os

parâmetros da composição corporal avaliados. Deste modo, quanto maiores são os valores do peso, também maiores serão as silhuetas indicadas para a ICReal, ICIdeal, mais insatisfeitos por excesso mas menos preocupados. Já no IMC, quanto maior o seu valor, mais elevados são também os aspetos avaliados da IC, isto é, quanto mais elevado é o valor do IMC, e portanto quanto mais perto da obesidade se encontra o sujeito, maior é a silhueta apresentada para a ICReal e Ideal, o que faz sentido demonstrando uma boa perceção da realidade. Para além deste facto, os sujeitos com IMC superior são mais insatisfeitos por excesso e mais preocupados com a IC. Quem tem uma %MG superior também apresenta silhuetas mais volumosas, quando avalia a sua ICReal, mas curiosamente também refere silhuetas mais magras para a ICIdeal, sendo esta correlação negativa. Estes sujeitos são também mais insatisfeitos por excesso e mais preocupados.

Os resultados da investigação desenvolvida por Conti, Frutuoso e Gambardella (2005), com 147 adolescentes de ambos os sexos, com idades entre os 10-14 anos, indicam que há uma associação entre excesso de peso e insatisfação corporal, uma vez que os adolescentes com baixo peso apresentavam uma satisfação corporal média, enquanto os de peso normal apresentavam alta satisfação e os de sobrepeso estão insatisfeitos com o seu corpo. Há maior insatisfação no sexo feminino relativamente ao masculino.

2.3.2 Análise da correlação entre a Composição Corporal e Nível de Atividade Física

A direcção das correlações estabelecidas entre os parâmetros da composição corporal e o nível de atividade física dos sujeitos é em todos negativa, exceto na %MM. Deste modo, verifica-se que quanto mais ativos são os indivíduos menos peso corporal, menos IMC e menos %MG apresentam. O contrário acontece com a %MM, verificando-se então que os sujeitos com um nível de atividade física superior apresentam mais MM.

Estes resultados estão de acordo com a literatura em geral, e em particular com o que nos referem Mello, Boscolo, Esteves e Tufik (2005), existem vários benefícios do exercício físico para a saúde, no sentido da melhoria da eficiência do metabolismo, aumentando o catabolismo lipídico. Consequentemente, há uma diminuição da percentagem de massa gorda corporal e aumento da massa muscular, uma melhoria da estabilidade postural e uma maior flexibilidade e amplitude de movimento.

As pessoas com IMC elevado têm mais barreiras na realização de exercício físico como consequência da obesidade (Martinez-Gonzalez *et al.*, 2001, cit. por Oliveira, 2009), estando mais pessoas obesas envolvidas em baixos níveis de Atividade Física Habitual, comparativamente com as pessoas não obesas

2.3.3 *Análise da correlação entre a Composição Corporal e a Inteligência Emocional*

Todas as subescalas da IE correlacionam-se de forma negativa com o IMC, sendo que, quanto maior é este valor menores serão os níveis da atenção às emoções, clareza de sentimentos e reparação do estado emocional.

2.3.4 *Análise da correlação entre a Imagem Corporal e o Nível de Atividade Física*

Considerando a correlação entre os parâmetros da IC e o NAF, todas elas têm uma natureza negativa, sendo por isso, inversamente proporcionais, isto é, quanto mais ativo é o sujeito, menores são as silhuetas selecionadas para a ICReal, ICIdeal, mais satisfeitos e menos preocupados com a sua IC, mostrando que a atividade física poderá ter um papel positivo na imagem corporal dos sujeitos.

Existem numerosas evidências na literatura que retratam precisamente estes nossos resultados. Segundo Oliveira (2001), ainda que assistamos a uma tendência generalizada para o sedentarismo, assistimos atualmente a uma crescente massificação do exercício físico, isto é, são várias as motivações para o praticar de forma sistemática e regular. Um dos benefícios psicológicos da prática de exercício físico, parece ser a melhoria da imagem corporal (Dinis, 1996, cit. por Oliveira, 2001).

Também Yuen e Hanson (2002, cit. por Oliveira, 2009), nos dizem que a Imagem Corporal pode ser significativamente alterada através do exercício. Este desempenha uma influência positiva na Imagem Corporal. A Imagem Corporal positiva relacionada com o exercício inclui uma avaliação mais positiva da aparência física, mais satisfação com o corpo e peso, atitudes mais favoráveis no que diz respeito à aptidão e saúde, e maior clareza na avaliação das dimensões do corpo.

Um dos benefícios psicológicos da participação em atividades físicas parece ser o da melhoria da imagem corporal (Araújo, 2001).

De acordo com os resultados dos estudos de Bartlewsky *et al.* (1996) que investigaram o efeito do exercício aeróbio na ansiedade física social e na imagem corporal, em estudantes universitárias, que foram divididas em dois grupos, um de participantes num curso de exercício aeróbio, e outro de participantes num curso de psicologia social. As avaliações da satisfação com a imagem corporal e da ansiedade física e social foram efetuadas no início e no fim do semestre, em ambos os cursos. No primeiro grupo, verificou-se a diminuição da ansiedade física social e a melhoria da satisfação com a imagem corporal. No segundo grupo, não se verificaram diferenças significativas nas duas variáveis em estudo, entre o início e o fim do curso. Os resultados permitiram, aos autores, concluir que a participação em programas de exercício pode contribuir para a melhoria da satisfação com a imagem corporal e para a diminuição da ansiedade física social.

Hausenblas e Fallon (2006) referem existirem consistentes evidências de que o exercício proporciona melhoria no bem-estar psicológico, autoestima e imagem corporal. Hart (2000) acrescenta que esse é um dos objetivos comuns entre os indivíduos que iniciam programas de exercícios. Teixeira *et al.* (2006) verificaram que a motivação para o exercício está significativamente relacionada, de maneira positiva, com maior autoeficácia, conceito físico e atratividade corporal, e negativamente associada à percepção de barreiras.

Os benefícios decorrentes da prática regular de exercício físico podem traduzir-se, entre outros, na melhoria do bem-estar psicológico, da autoimagem e da imagem corporal (Serpa, 1993; Cruz *et al.*, 1996, Botelho & Duarte, 1999).

A atividade física parece ser, deste modo, uma das variáveis de primordial importância no desenvolvimento equilibrado do indivíduo. Parece apresentar-se como a via óbvia a seguir para a obtenção de maiores níveis de satisfação com a imagem corporal e autoestima global, maior responsabilização pelo próprio corpo, para além das características mais favoráveis, ou seja, mais coerentes com os estereótipos ideais definidos pela sociedade (Melo, 1998).

Conforme a pesquisa de Oliveira (2001), noutros estudos, mais especificamente num conjunto de sete, verificou-se que em quatro demonstrou-se haver relações entre a atividade física e a imagem corporal. As conclusões dos trabalhos de Salusso-Deonier e Schwarzkoph (1991; cit. por Oliveira, 2001), indicam-nos que os estudantes universitários ativos eram mais satisfeitos com a imagem corporal, do que os sedentários, em ambos os sexos.

2.3.5 *Análise da correlação entre a Imagem Corporal e a Inteligência Emocional*

É interessante constatar que a IC e a IE correlacionam-se de forma negativa, já que quanto mais elevados são os valores nos diferentes fatores da IE, menores são as silhuetas da IC Real, Ideal, mais satisfeitos e menos preocupados.

A associação entre uma saudável imagem corporal e o bem-estar psicológico, vem devidamente tratado na literatura, como por exemplo, esta constatação de Raich (2001) que sugere que, no geral, quando a preocupação com o corpo e a insatisfação com o mesmo não se adequam à realidade, e ocupam a mente com intensidade e frequência, gerando mal-estar e interferindo negativamente com a vida quotidiana, diz-se que existem transtornos da Imagem Corporal. Na sociedade ocidental, um terço das mulheres e um quarto dos homens apresentam insatisfação corporal (Grant & Cash, 1995, cit. por Raich, 2001). Contudo, esta insatisfação e preocupação com o corpo converte-se num transtorno, ou seja, num mal-estar significativo, em cerca de 4% das mulheres e menos de 1% dos homens (Rosen, Reiter & Orosan, 1995, cit. por Raich, 2001).

Raich, Torras e Mora (1997, cit. por Raich, 2001) estudaram a relação de diferentes variáveis com a imagem corporal, assim como a relação entre a insatisfação corporal e os transtornos alimentares. Concluíram que existe uma relação direta entre a autoestima, o IMC e a psicopatologia geral com a insatisfação corporal, isto é, com uma amostra de estudantes universitárias, verificou-se que as mais equilibradas e que tinham uma maior autoestima, assim como um IMC menor, apresentavam uma boa imagem corporal e muito pouco perigo de apresentar transtornos alimentares. Contrariamente a esta realidade, a uma maior psicopatologia, está associado um IMC maior e uma menor autoestima, correspondendo a uma maior insatisfação corporal, tendências dismórficas e condutas de isolamento devido à imagem corporal.

2.3.6 *Análise da correlação entre o Nível de Atividade Física e a Inteligência Emocional*

Quanto a esta última correlação, vem mostrar que a AF tem uma influência positiva na inteligência emocional, uma vez que estas duas dimensões correlacionam-se de forma positiva, ou seja, quanto mais ativos são os indivíduos, mais inteligentes serão em termos emocionais.

A atenção às emoções é identificada como o input, a clareza de sentimentos como o processo e a reparação do estado emocional como o resultado. A atenção tem um efeito positivo na clareza, e esta na reparação do estado emocional, implicando que, por exemplo, no caso de um atleta, se este presta atenção aos seus sentimentos e emoções, poderá “vê-los e senti-los” com maior clareza, e ser capaz de os regular ou reparar com maior facilidade, sendo este um importante fator de bem-estar, isto é, as variáveis emocionais predizem o bem-estar psicológico (Ghorbani *et al.*, 2002 cit. por González-Vélez, 2010).

No âmbito psicológico, a prática regular de exercício físico é benéfica para a preservação da função cognitiva, na melhoria de sintomas depressivos, bem como no controlo pessoal e auto-eficácia. Estas melhorias, no que diz respeito à área psicológica, devem-se à libertação de b-endorfina e dopamina durante a prática de exercício físico, cuja libertação regular se traduz num efeito tranquilizante e analgésico. Para além destes benefícios, o exercício físico também parece resultar ao nível dos relacionamentos interpessoais e na estimulação da superação de desafios, isto é, actua ao nível social (Cheik *et al.*, 2003).

Deste modo, de acordo com Extremera e Fernández-Berrocal (2006), como consequência de diversos estudos dedicados a esta área, pode-se afirmar que níveis moderados a elevados de Atenção Emocional, e valores elevados de Clareza e Reparação, estão relacionados com menos sintomas de ansiedade e depressão, e maiores níveis de vários componentes da saúde. Assim sendo, Atenção, Clareza e Reparação irão predizer significativamente os níveis de ansiedade, depressão e diferentes componentes do estado físico, social e de saúde mental de estudantes universitários.

CAPÍTULO 6. – CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO

1.	Limitações	191
2	Conclusões	191
2.1	Concretização dos Objetivos	191
2.1.1	Objetivos Específicos:	191
2.2	Conclusão Geral	197
2.3.	Recomendações e Perspetivas Futuras de Investigação	198

Neste capítulo iremos apresentar as principais conclusões que decorrem da análise dos nossos resultados, seguindo o esquema geral da investigação, e os objetivos definidos. Ainda neste capítulo, para além das conclusões (verificação dos objetivos), faremos igualmente referência às limitações encontradas, e algumas recomendações no sentido de abrir ou contribuir para futuras perspetivas de investigação.

1. LIMITAÇÕES

Ao longo da investigação, como é natural, e apesar de um desenho cuidado, verificaram-se as seguintes limitações:

- a) Número reduzido de estudantes, nalguns cursos – consequência da amostragem por conveniência.
- b) O facto de a recolha dos dados ter coincidido com o final do ano lectivo, e por esse motivo, com as avaliações de final de semestre, pode ter contribuído para que muitos alunos, à parte da falta de interesse, ou concordância, não tenham tido disponibilidade para responder aos questionários.
- c) As silhuetas são bidimensionais, pelo que não permitem a representação do indivíduo como um todo, da distribuição da sua massa gorda e de outros aspetos antropométricos importantes na formação da imagem corporal.
- d) Motivação dos participantes no preenchimento destes questionários pode ser reduzida, especialmente para aqueles que não praticam qualquer tipo de atividade física, bem como pela extensão do questionário e necessidade de concentração.

2 CONCLUSÕES

2.1 Concretização dos Objetivos

2.1.1 *Objetivos Específicos:*

- a) *Conhecer o Perfil do Aluno do Instituto Superior Dom Afonso III, quanto ao sexo, curso, idade, estado civil, filhos e trabalhador-estudante.*

Os alunos da nossa amostra são 400, sendo que 198 são homens e 202 são mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos ($M=30,64\pm 8,85$ anos). Quanto ao estado civil, 234 indivíduos são solteiros, 80

casados, 42 divorciados e 44 apresentam outro estado civil. A maioria ainda não tem filhos (287 não têm, e 113 têm). Relativamente ao curso mais representado, é a Licenciatura em Educação Física e Desporto (92 alunos – 23% da amostra). No que respeita ao número de alunos com estatuto de trabalhador-estudante, estes são 262.

b) *Identificar os diferentes parâmetros da **Composição Corporal** dos alunos do Instituto Superior Dom Afonso III (peso, altura, índice de massa corporal, %MG, %MM e GV).*

A amostra encontra-se dentro da categoria “normal” de IMC (18,50-24,99Kg/m²), e uma %MG normal para as mulheres, e muito alta para os homens. No que concerne à %MM esta está, em termos médios, no nível considerado “normal” para os homens e “muito alta” para as mulheres. Quanto à GV, considerando a amostra completa, esta foi considerada “normal”.

c) *Analisar a forma como os alunos percecionam, sentem e convivem com a sua **Imagem Corporal**.*

De uma forma geral, os inquiridos consideram como normal a silhueta 4 para o homem, e entre a 3 e 4 para a mulher, isto é, uma imagem um pouco mais delgada para a mulher. O mesmo sucede com a ICReal e Ideal, pois para a primeira foi apresentada a silhueta 4 e para a segunda a 3, mostrando portanto o desejo de alcançar uma figura mais magra. Consequentemente, a maioria dos inquiridos refere estar insatisfeito por excesso, ambicionando portanto alcançar uma silhueta menor do que a que atualmente perceciona ter. A maioria da amostra não manifesta preocupação com a sua IC.

d) *Conhecer o **Nível de Atividade Física** dos alunos: baixo, moderado ou elevado.*

A maioria da amostra apresenta valores baixos, mostrando-se, na globalidade, pouco ativa.

e) *Conhecer o grau de **Inteligência Emocional Percebida**, através da definição de três fatores: atenção às emoções, clareza de sentimentos e reparação do estado emocional.*

Na inteligência emocional percebida, em todos os seus fatores – atenção às emoções, clareza de sentimentos e reparação do estado emocional – a amostra apresenta valores que se situam num nível adequado, mostrando portanto um certo ajustamento emocional.

f) Identificar a forma como as variáveis independentes (dados pessoais/sociodemográficos) influenciam as diferentes dimensões em análise: *Composição Corporal, Imagem Corporal, Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional.*

- **Composição Corporal:** de uma forma geral, e quanto à relação entre as variáveis independentes da nossa amostra e a composição corporal, constatamos que os homens, os mais novos, solteiros, da Licenciatura em EFD, sem filhos e apenas estudantes sem nenhuma ocupação profissional são aqueles que apresentam níveis mais baixos de %MG, GV e IMC, e mais altos de %MM.
- **Imagem Corporal:** homens e mulheres estão de acordo quanto à silhueta mais adequada para o homem (4) e mulher normal (3), para a ICRReal (4), e quanto à satisfação/insatisfação (insatisfeitos por excesso). Contudo, diferem quanto à ICIdeal, revelando as mulheres desejar uma silhueta abaixo daquela que os homens desejam, ou seja, elas percecionam-se uma silhueta acima da que idealmente preferem, o que não acontece com os homens. Destacamos também a diferença quando verificamos os valores relativos à preocupação com a IC, onde as mulheres estão levemente preocupadas e os homens não. Independentemente da idade, os sujeitos estão de acordo quanto à silhueta adequada ao homem e mulher normal, sendo menor para esta última. Relativamente à perceção da sua imagem também ocorreu algum consenso, verificando-se que os resultados se situam entre a silhueta 4 e 5 (apesar dos mais novos escolherem silhuetas mais delgadas do que os mais velhos). Todos, mais velhos e mais novos, ambicionam figuras entre as silhuetas 3 e 4 (menores do que as apresentadas para ICRReal), e todos estão mais uma vez, tal como se verificou para a variável sexo, insatisfeitos por excesso. Só os mais novos (18-28 anos) é que não estão preocupados, pois todos os outros apresentam preocupação leve. No que respeita à relação entre a IC e o estado civil, todos os indivíduos, apresentam uma silhueta acima para o

homem normal comparativamente com a mulher normal. Referem também, na sua generalidade, uma silhueta superior para a ICReal, comparativamente com a ICIdeal. Todos estão insatisfeitos por excesso, e os casados e divorciados estão levemente preocupados, enquanto os solteiros e os de outro estado civil, não o estão. A Licenciatura em Assessoria Internacional é aquela que se destaca tanto numa maior insatisfação (por excesso) como igualmente maior preocupação com a IC. Quanto aos restantes aspetos da IC avaliados, verificou-se a mesma tendência do exposto para as variáveis anteriores, ou seja, as silhuetas escolhidas para o homem normal são superiores às escolhidas para a mulher, sem grandes diferenças entre os cursos. Entre a ICReal e Ideal continua-se a verificar que a segunda é sempre inferior à primeira, todos estão insatisfeitos por excesso, e demonstram desde nenhuma preocupação a preocupação moderada. O facto de os inquiridos serem trabalhadores para além de estudantes, não parece influenciar os resultados referentes à IC, uma vez que, não se verificaram diferenças significativas. Assim sendo, e em conformidade com a tendência geral, tanto os trabalhadores como os estudantes apresentam uma silhueta para a mulher normal menor do que para o homem, $ICReal > ICIdeal$, insatisfação por excesso, e nenhuma preocupação.

- **Nível de Atividade Física:** os homens, os mais novos, os solteiros, os que frequentam os cursos da área das Ciências do Desporto e os que ainda não têm filhos, são os mais ativos. Apenas na variável trabalhador-estudante não se verificaram diferenças no que à AF diz respeito.
- **Inteligência Emocional:** Na inteligência emocional percebida, e uma vez que falamos do conjunto de três fatores de análise, destacamos que apenas se observaram diferenças significativas em termos estatísticos nas variáveis sexo (apenas na clareza) e curso (todos os fatores). Nestas variáveis constatou-se que nas subescalas “atenção às emoções” e “reparação do estado emocional” não foram encontradas diferenças significativas entre o homem e a mulher, enquadrando-se ambos num nível adequado. Na clareza de sentimentos, os homens apresentaram valores ligeiramente superiores em relação às mulheres, apesar de ambos se situarem no nível mais baixo (“deve melhorar a sua clareza”). Quanto ao curso, salientamos que a Licenciatura em

Assessoria Internacional é aquela que apresenta em todas as subescalas os valores mais baixos.

g) *Identificar a forma como as dimensões se relacionam entre si.*

- **Composição Corporal e Imagem Corporal:** tanto para o homem como para a mulher todos escolhem a silhueta 4. No que diz respeito à ICIdeal, todos selecionam entre a silhueta 3 e 4, e ICReal>ICIdeal. Todos, independentemente da categoria de IMC em que se enquadram, estão insatisfeitos por excesso, sendo os magros e os obesos os que apresentaram valores mais elevados, e os mais preocupados.

Correlação: quanto maiores são os valores do peso corporal também maiores serão as silhuetas indicadas para a ICReal, ICIdeal, mais insatisfeitos por excesso mas menos preocupados. Já no IMC, quanto maior o seu valor, maior é a silhueta apresentada para a ICReal e Ideal. Para além deste facto, os sujeitos com IMC superior são mais insatisfeitos por excesso e mais preocupados com a IC. Quem tem uma %MG superior também apresenta silhuetas mais volumosas, quando avalia a sua ICReal, mas curiosamente também refere silhuetas mais magras para a ICIdeal, sendo esta correlação negativa. Estes sujeitos são também mais insatisfeitos por excesso e mais preocupados.

- **Composição Corporal e Nível de Atividade Física:** os sujeitos mais ativos são os que se incluem na categoria normal e magreza, de IMC, sendo os obesos os menos ativos.

Correlação: a direção das correlações estabelecidas entre os parâmetros da composição corporal e o nível de atividade física dos sujeitos é em todos negativa, exceto na %MM. Deste modo, verifica-se que quanto mais ativos são os indivíduos menos peso corporal, menos IMC e menos %MG apresentam. O contrário acontece com a %MM, verificando-se então que os sujeitos com um nível de atividade física superior apresentam mais MM.

- **Composição Corporal e Inteligência Emocional:** as diferenças não são significativas em termos estatísticos. No que diz respeito à Atenção às Emoções, os sujeitos que se encontram na categoria de normopeso

têm atenção adequada, ao contrário dos restantes que apenas se encontram num nível de pouca atenção. Quanto à Clareza de Sentimentos, verificamos que todos os indivíduos estão no nível “deve melhorar a sua clareza”, sendo que a categoria de IMC que tem valores mais elevados são os indivíduos da categoria normal, e os que têm valores mais baixos são os obesos. Relativamente à Reparação do Estado Emocional, os estudantes com IMC normal e com sobrepeso, estão num nível adequado, o que já não acontece com os restantes, uma vez que obtiveram valores médios que se encontram no nível de reparação “deve melhorar”.

Correlação: todas as subescalas da IE correlacionam-se de forma negativa com o IMC, sendo que, quanto maior é este valor, menores são os níveis da atenção às emoções, clareza de sentimentos e reparação do estado emocional.

- **Imagem Corporal e Nível de Atividade Física:** os indivíduos mais ativos da amostra selecionam as silhuetas 2 e 3 como as adequadas para o homem normal, e os menos ativos referem silhuetas maiores. O mesmo acontece para a perceção da ICR_{Real}, isto é, os mais ativos consideram que o seu corpo assume figuras mais delgadas do que os menos ativos. Quanto à ICI_{Ideal} parece haver mais consenso, uma vez que, ainda que as diferenças não sejam estatisticamente significativas, os sujeitos que fazem parte do nível de atividade física moderado responderam que gostavam de ter a silhueta 3. Relativamente à preocupação com a IC, os sujeitos mais ativos não estão preocupados enquanto os restantes (menos ativos) apresentam níveis de preocupação, desde leve a grave, sendo significativa a diferença.

Correlação: todas negativas - inversamente proporcionais, isto é, quanto mais ativo é o sujeito, menores são as silhuetas selecionadas para a ICR_{Real}, ICI_{Ideal}, mais satisfeitos e menos preocupados com a sua IC, mostrando que a atividade física poderá ter um papel positivo na imagem corporal dos sujeitos.

- **Imagem Corporal e Inteligência Emocional:** os sujeitos com maiores níveis de atenção escolhem silhuetas inferiores, mais magras, tanto para o homem como para a mulher normal. Relativamente à

satisfação/insatisfação e preocupação, quem tem atenção adequada está satisfeito e não tem preocupação quanto à sua IC. Na subescala “clareza de sentimentos”, verifica-se a mesma tendência relatada anteriormente para a “atenção às emoções”, no que respeita ao homem e mulher normal e ICReal, pois os sujeitos com mais clareza de sentimentos escolheram silhuetas menores. Na reparação do estado emocional, as respostas ao homem/mulher normal, ICReal e Ideal foram bastante dispersas, não sendo perceptível um padrão definido. Contudo, na satisfação/insatisfação, verificamos que quem tem reparação adequada está satisfeito, contrariamente aos sujeitos com menos reparação que demonstraram estar insatisfeitos por excesso. Na mesma sequência, são também os sujeitos com valores mais baixos nesta subescala que estão mais preocupados (preocupação grave).

Correlação: a IC e a IE correlacionam-se de forma negativa, já que quanto mais elevados são os valores nos diferentes fatores da IE, menores são as silhuetas da IC Real, Ideal, mais satisfeitos e menos preocupados.

- **Nível de Atividade Física e Inteligência Emocional:** os indivíduos que pontuam mais nos três fatores da inteligência emocional, foram os mais ativos, e todas estas diferenças foram significativas em termos estatísticos.

Correlação: a AF parece ter uma influência positiva na inteligência emocional, uma vez que estas duas dimensões correlacionam-se de forma positiva, ou seja, quanto mais ativos são os indivíduos, mais inteligentes serão em termos emocionais.

2.2 Conclusão Geral

a) *Objetivo Geral:* analisar e compreender as relações existentes entre a composição corporal, nível de atividade física, a percepção, satisfação/insatisfação e preocupação com a Imagem Corporal e a Inteligência Emocional em estudantes universitários do Algarve (Portugal), mais especificamente no Instituto Superior Dom Afonso III.

Na tentativa de resumir as nossas conclusões, e com a finalidade de responder ao objetivo geral do nosso trabalho, podemos afirmar que existe uma relação inversa entre a maioria dos parâmetros avaliados da composição corporal e a Imagem Corporal, ou seja, os sujeitos que fazem corresponder a sua silhueta a formas mais volumosas são também aqueles que são mais insatisfeitos por excesso e mais preocupados. Estes sujeitos são também os menos ativos e os que obtiveram menos valores de Inteligência Emocional. Os estudantes mais ativos parecem ser aqueles que apresentam valores mais saudáveis de composição corporal, de imagem corporal, já que são mais satisfeitos e menos preocupados e os que apresentam valores superiores na Inteligência Emocional.

Podemos, deste modo, afirmar que **a atividade física teve um papel positivo e influenciador nas restantes dimensões em análise, mostrando-se um fator vantajoso e protetor.**

2.3. Recomendações e Perspetivas futuras de Investigação

Para outras investigações dentro da mesma linha de conhecimento, sugerimos o seguinte:

- a)** Avaliação de outras componentes da Imagem Corporal (Comportamental).
- b)** Desenvolvimento de estudos longitudinais que confirmem a relação que se estabelece entre as diferentes variáveis estudadas.
- c)** Adicionar uma nova informação: motivos para a prática de AF, ou pelo contrário, barreiras para a sua prática, no sentido de enriquecer a discussão dos resultados.
- d)** Acrescentar no sentido do enriquecimento do trabalho, métodos de investigação qualitativos, como por exemplo, a realização de um grupo de discussão no final da parte quantitativa.
- e)** Alargar os objetivos do trabalho a outros níveis de ensino, no sentido da verificação de eventuais diferenças.
- f)** Realização de outras investigações com as mesmas características, noutras regiões do país.
- g)** Realização de estudos longitudinais, no sentido de compreender a variação dos resultados, ao longo do tempo.
- h)** Repensar o tipo de amostragem, para evitar desequilíbrios numéricos entre grupos a comparar.

CAPITULO 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, B. (2000). Issues in the assessment of physical activity in woman. *Research Quarterly for Exercise for Exercise and Sport*, 71(2), 37-4.
- Almeida, L., Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Edições Psiquilíbrios.
- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A., Leirós, V. (2009). Cultura e imagem corporal. *Motricidade Fundação Técnica e Científica do Desporto*, 5(1), 1-20, ISSN 1646 - 107X.
- Alves, E., Vasconcelos, F., Calvo, M., Neves, J. (2008). Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Março, 24(3), 503-12
- Alvehus, M., Burén J., Sjöström, M., Goedecke, J., Olsson, T. (2010). The human visceral fat depot has a unique inflammatory profile. *Obesity*, May;18(5):879-83. Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University Hospital, Umeå, Sweden.
- American Psychological Association (2012) - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IVTR*.
- Anaya, M. (2008). *Cómo hacer investigación cuantitativa en Educación Física*. Barcelona. INDE Publicaciones.
- Andrade A, Bosi, M. (2003). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev Nutr.*,16(1), 117-25.
- Araújo, S. (2001). *Satisfação com a imagem corporal, autoestima e variáveis morfológicas – estudo comparativo em adolescentes do sexo feminino praticantes e não praticantes de Ginásticas de Academia*. Dissertação com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto, na área de especialização de Desporto de Recreação e Lazer. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto.

- Arkin, H., Colton, R. (1981). Tables for statisticians (3 ed.) New York: Barnes and Noble.
- Asci, F., Tuzun, M., Koca, C. (2005). An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish University students with regard to self-presentational concern. *Eating Behaviors*, 7, 362-367.
- Ashton, N., Nell, K. (1996). Gender, self-esteem and perception of own attractiveness, *Perceptual and Motor Skills*, 83, 1105-1106.
- Avendaño, P., Serrano, M., Alonso, C., Reyes, M., Collazos, J., Fuentes, A., Esteves, S., Bermúdez, S., Navarro, P., Oliveros, R. (2010). Adaptaciones biológicas en niños y adolescentes deportistas para el alto rendimiento. Caracas: Ediciones Olímpicas C.A., ISBN 978-980-7336-00.
- Aventura Social (2010). A Saúde dos Adolescentes Portugueses – relatório do estudo HBSC. Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL. FMH/ Universidade Técnica de Lisboa. ISBN:978-989-95849-5-2. http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalissimo.pdf
- Baile, J., Raich, R., Garrido, E. (2003). Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología*, 19(2), 187-192.
- Bar-On, R. (2003). EQ – i Bar-On Emotional Quotient Inventory. Group report. Toronto: MHS – Multi-Health Systems
- Bartlewsky, P., Van-Raalte, J. e Brewer, B. (1996). Effects of aerobic exercise on the social physique anxiety and body esteem of female college students. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 5(2), 49-62.
- Batista, P., Vasconcelos, O. (1995). Autoestima e satisfação com a imagem corporal: um estudo comparativo de adolescentes do sexo feminino envolvidas em diferentes níveis de atividade física. IV Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa e V Congresso da Sociedade Portuguesa de Educação Física. Coimbra: Portugal.

- Batista, P. (2000). Satisfação com a imagem corporal e autoestima – estudo comparativo de adolescentes envolvidas em diferentes níveis de atividade física. *Revista Horizonte*, Vol. XVI, nº91, Jan/Fev, 9-15
- Barros, D. (2005). Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *Revista História, Ciências e Saúde*, 12(2), 547-549.
- Biddle, S., Page, A., Ashford, B., Jennings, D., Brooke, R., Fox, K. (1993). Assessment of children's self-perceptions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 4, 93-109.
- Blair, S., Cheng, Y., Holder, J. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(6), (Suppl), 379-399.
- Blasco, T., Capdevila, L., Pintanel, M., Valiente, L., Cruz, J. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 9/10, 7-23
- Bosi, M., Luiz, R., Morgado, C., Costa, M., Carvalho, R. (2006). Auto percepção da imagem corporal entre estudantes de Nutrição – um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2), 108-13.
- Botelho, A., Duarte, A. (1999). Relação entre a prática de atividade física e o estado de bem-estar, em estudantes adolescentes. *Horizonte*, XV(90), 5-7.
- Bouchard, C., Sheppard, R. (1994). Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts. In C. Bouchard, R. Shephard, , T. Shephens, (Eds), *Physical Activity, Fitness, and Health. International Proceedings and Consensus Statement (77-78)*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers.
- Brackett, M., Mayer, J. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Society for Personality and Social Psychology. September 2003, vol. 29, no. 9, 1147-1158, doi: 10.1177/0146167203254596,

- Bulik, C., Wade, T., Heath, A., Martin, N., Stunkard, A., Eaves, L. (2001) Relating body mass index to figural stimuli: population-based normative data for Caucasians. *International Journal of Obesity*, 25(10), 1517-1524.
- Calmeiro, L., Matos, M. (2004). *Psicologia – exercício e saúde. Visão e Contextos*. ISBN: 972-96326-7-7.
- Camacho, M., Fernández, E., Rodríguez, M. (2006). Imagen Corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: incidencia de la modalidad deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3(2), 1-19. Disponible en <http://www.cafyd.com/REVISTA/art1n3a06.pdf>
- Camões, M. Lopes, C. (2008). Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública [online]*. vol.42, n.2, pp. 208-216. ISSN 0034-8910.
- Canelas, S. (2009). Estudo do perfil antropométrico e composição corporal de jovens praticantes de Ginástica Rítmica e jovens não praticantes. Dissertação apresentada com vista à obtenção do 2º ciclo em Desporto para crianças e jovens. Universidade do Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física.
- Casanova, E. (2004). “No ugly women”: Concepts of race and beauty among adolescent women in Ecuador. *Gender & Society*, 18(3), 287-308.
- Cash, T. Pruzinsky, T. (1990). *Body Images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press
- Cash, T. (2011). Crucial considerations in the assessment of Body Image. In T. Cash, A. Lind, (ed), *Body Image – a handbook of Science, practice and prevention*. Second edition. NY and London: The Guilford press.
- Caspersen, C. *et al* (1997). Physical Activity and Cardiovascular Health. In: *The Prevalence of Physical Inactivity in the United States* (A.S. Leon, ed.). Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers, pp. 32-39.
- Cheik, N., Reis, I., Herédia, R., Ventura, M., Tufik, S., Antunes, H. (2003) Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em

- indivíduos idosos. *Revista Brasileira Cineantropometria e Movimento*, 11(3), 45-52.
- Ciampo, L., Rodrigues, D., Ciampo, I., Cardoso, V., Bettiol, H., Barbieri, M. (2010). Perceção corporal e atividade física numa coorte de adultos jovens brasileiros. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(3), 671-679.
- Ciarrochi, J., Chan, A., Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28(3), 539-561
- Collins, M. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-108.
- Conti, M., Frutuoso, M., Gambardella, A. (2005). Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, 18(4), 491-497.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disor.*, 6(4), 485-94.
- Cordás, T., Neves, J. Escalas de avaliação de transtornos alimentares (1999). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26, 41-8
- Costarelli, V., Stamou, D. (2009). Emotional Intelligence, Body Image and Disordered Eating Attitudes in Combat Sport Athletes. *Journal of Exercise and Science Fit*, 7(2), 104-111.
- Cotê, J., Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- Craig, C., *et al.* (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 35: 1381-95.
- Crespo, O. *et al.* (2000). Race/Ethnicity, social class and their relation to physical inactivity during leisure time: Results from the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(1), 46-53.
- Cruz, J., Mota, M. (1996). Efeitos e benefícios psicológicos do exercício e atividade física. In J. Cruz, (Ed.), *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: Sistemas Humanos e Organizações Lda.

- Cruz, J. (Coordinador), Armesilla, M., Lucas, A., Riaza, L., Pascual, C., Manzañido, J., Quintana, M., Belando, J. (2010). Protocolo de valoración de la composición corporal para el reconocimiento médico-deportivo. Documento de consenso del grupo español de cineantropometría (GREC) de la federación española de medicina del deporte (FEMEDE). Volumen XXVII, Número 139, 2010, pgs 330-344.
- Damasceno, V., Lima, J., Vianna, J., Vianna, V e Novaes, J. (2005). Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(3), 181-186.
- Davis, C., Cowles, M. (1991). Body image and exercise: a study of relationship and self-esteem in women with low incomes who are overweight. *Journal of Leisure Research*, 25(1 e 2), 33-44.
- Davis, L. (1995). Perceived somatotype, body-cathexis and attitudes toward clothing among college females. *Perceptual and Motor Skills*, 61, 1199-1205
- Delgado, M., Tercedor, P. (2002). Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física. Barcelona: INDE Publicaciones
- Dohnt, H., Tiggemann, M. (2006). Body image concerns in young girls: the role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 1-11.
- Dyl, J., Kittler, J., Phillips, K., Hunt, J. (2006). Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: Prevalence and clinical characteristics. *Child Psychiatry Human Development*, 23, 1-14
- Eurobarometro Especial sobre Desporto e Atividade Física 334 (2010). Bruxelas, Bélgica: Comissão Europeia.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2).

- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*. 9(1), 45-51, ISSN 1138-7416.
- Fallon, A. (1990). Culture in the Mirror: Sociocultural determinants of body image. In T. Cash, e T. Pruzinsky, (Eds), *Body Images, Development, Deviance and Chance*. New York, London: The Guilford Press.
- Fernández-Berrocal, F., Extremera, N. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe, *Boletín de psicología*, 80, 59-78, ISSN 0212-8179.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Ramos, N., Extremera, N. (1997). Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4(8), ISSN1138-493X, Depósito Legal: M-44928-1997.
- Fisher, S. (1990) The evolution of psychological concepts about the body. In: T. Cash, T. Pruzinsky, (ed.), *Body images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press, pp. 4-18.
- Fonseca, M. (2008). *Obesidade na Adolescência – um contributo para a melhor compreensão dos fatores psicossociais associados à obesidade e excesso de peso nos adolescentes portugueses*. Tese de Doutoramento em Medicina, especialidade de Pediatria. Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Fowler, B. (1989). The relationship of body image perception and weight status to recent change in weight of the adolescent female. *Adolescence*, 24(95), 557-568.
- Going, S., Williams, D., Lohman, T. (1995). Aging and body composition: biological changes and methodological issues. In: Hollozy, J. (ed.) *Exercise and Sport Science Reviews*. v.23. Baltimore: Williams & Wilkins; p. 411-449.
- Goleman, D. (1995). *Inteligência Emocional – a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. 33ª Edição. Objectiva. Rio de Janeiro, Brasil

- Goleman, D. (2010). *Inteligência emocional. temas e debates*. Camarate: Círculo de Leitores.
- Gómez, M., Granadero, A., Extremera, A. (2010). Perceived barriers by university students in the practice of physical activities. *Journal of Sports Science and Medicine*, 9, 374-381.
- González-Vélez, J. (2010). *Inteligencia emocional y motivación en el deporte*. Tesis Doctoral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: Departamento de Psicología y Sociología - Facultad de Formación del Profesorado.
- González, O. (2009): *Análisis y validación de un cuestionario de Inteligencia emocional en diferentes contextos deportivos*. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea: Departamento de Procesos Psicológicos Básicos y Desarrollo.
- Grant, J., Cash, T. (1995). Cognitive-behavioral body image therapy: comparative efficacy of groups and modest-contact treatments. *Behaviour Therapy*, 26, 69-84.
- Graup, S., Pereira, E., Lopes, A., Araújo, V., Legnani, R, Borgatto, A. (2008). Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 22(2),129-38.
- Grogan, S. (2008). *Body Image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Londres, UK: Routledge.
- Hart, E. (2000). Assessing body image. In: KA.Tritschler, *Practical measurement and assessment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; pp. 409-37.
- Hausenblas H., Fallon E. (2006). Exercise and body image: a meta-analysis. *Psychol Health*; 21, 33-47.
- Heinberg L. (1996). Theories of body image disturbance: perceptual, developmental and sociocultural factor. In: JK Thompson, editor, *Body image, eating disorders, and obesity: an integrative guide for assessment and treatment*. Washington (DC): American Psychological Association; pp. 27-48.

- Instituto do Desporto de Portugal, I.P (2011). Livro verde da atividade física. Lisboa: Observatório Nacional da Atividade Física e do Desporto – ISBN: 978-989-8330-02-4
- IPAQ (2005). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Short and Long Forms, from <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>
- Jaffee, L., Lutter, J., Rex, J. Hawkes, C., Bucaccio, P. (1999): Incentives and barriers to physical activity for working women. *American Journal of Health Promotion*, 13(4), 215-218.
- Labre, M. (2002) Adolescents boys and the muscular male body ideal. *Journal of Adolescents Health*, 30(4), 233-242.
- Ladeira, A. (2004). Caracterização da atividade física habitual da população da madeira – um estudo entre homens e mulheres dos 25 aos 64 anos. Universidade do Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto – área de especialização em Desporto de Recreação e Lazer.
- Leal, S. (2009). Estado de saúde auto-percebido, índice de massa corporal e perceção da imagem corporal em utentes dos cuidados de saúde primários. Tese de Mestrado em Psicologia (área de especialização em Mulher e Saúde). Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Lores, A., Murcia, J., Gutiérrez, M., Sicilia, A. (2003). La práctica físico-deportiva en la universidad. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 39-54, ISSN: 1132-239X.
- Loureiro, N. (2004). A Saúde dos jovens portugueses: prática desportiva e sedentarismo. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na especialidade de Educação para a Saúde. Universidade Técnica de Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Kerkoski, M. (2001). Esporte e inteligência emocional (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

- Kerkoski, M. (2008). A prática desportiva e a Inteligência Emocional – estudo de influência do Desporto na aquisição de aptidões e competências de inteligência emocional. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho.
- Kleinpaul, J., Lemos, L., Daronco, L. (2008). Exercício Físico: mais saúde para o idoso: uma revisão. *Revista Digital – Buenos Aires*, 13(123):1.
- Klomsten, A., Skaalvik, E. & Espnes, G. (2004). Physical self-concept and sports: do gender differences still exist?. *Sex Roles*, 50(1/2), 119-127.
- Madrigal H, Sanchez-Villegas A, Martinez-González M., Kearney J., Gibney M., Irala J, *et al.* (2000). Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health*; 114(6), 468-73.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o spss statistics*. 5ª Edição. ReportNumber, Pero Pinheiro, ISBN: 978-989-96763-2-9
- Marques, A. (2003). Perceções de saúde, competência e imagem corporal dos jovens que frequentam estabelecimentos militares de ensino em Portugal. Dissertação de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Martin, D., Boeck, K. (1999). *QE – O que é a inteligência emocional*. Lisboa: Portugal: Edições Pergaminho.
- Matos, M. (2004). *Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional*. *Revista Análise Psicológica*, 3 (XXII), 449-462.
- Matsudo, S., Matsudo, V., Neto, T. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*. Brasília v.8 n. 4, Setembro, pp. 21-32
- Mayer, J., Salovey, P. (1990). *Emotional Intelligence*. Baywood. New Haven: Publishing Company Inc.

- Mayer, J., Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In P. Salovey e D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence*. New York: Basic Books.
- Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In R. Sternberg, *Handbook of intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Melo, D. (1998). A imagem corporal e a coordenação motora: Estudo comparativo em crianças dos 7 aos 10 anos. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto, na área de especialização de Desporto de Recreação e Lazer, Porto. Universidade do Porto: Faculdade de Ciência do Desporto e da Educação Física.
- Mello M., Boscolo, R., Esteves, A., Tufik, S. (2005). O exercício físico e os aspetos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina no Esporte*. 11(3), 203-207
- Mestre, J., Guil, R., Lopes, P., Salovey, P., Gil-Olarte, P. (2006). Emotional intelligence and social and academic adaptation to school. *Psicothema*, 18, 112-117.
- Montero, P., Morales, E. e Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116, ISSN 1578-2603.
- Montoye, H. (2000): Introduction: evaluation of some measurements of physical activity and energy expenditure. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(9), (Suppl), 439-441.
- Moreno, A. (1991): Desporto saúde e bem-estar. *Actas das Jornadas Científicas, Desporto, Saúde, Bem-Estar*. Porto: FCDEF.
- Mota, J. (1992). *Educação e Saúde - contributo da educação física*. Câmara Municipal de Oeiras: Divisão de Cultura. Desporto e Turismo. Serviços Municipais de Desporto.
- Mota, J. (1997): *A atividade física no lazer. Reflexões sobre a sua prática*. Lisboa: Livros Horizonte.

- Mota, J. (2001). A escola, promoção da saúde e a condição física. Que relações? *Revista Horizonte*. XVII(98), 33-36.
- Murnen, S. (2011). Gender and Body Images. In T. Cash, A. Linda (ed), *Body image – a handbook of Science, practice and prevention*. Second edition. NY and London: The Guilford Press.
- Neumark-Sztainer D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559-68.
- Oliveira, S. (2001). O impacto do exercício físico na auto-estima, investimento corporal e sentimentos de auto-eficácia em estudantes universitárias: estudo exploratório. www.psicologia.com.pt
- Oliveira, T. (2009). Atividade física, desporto e imagem corporal – estudo em adolescentes com peso normal e com excesso de peso. Dissertação apresentada com vista à obtenção do 2º ciclo em Atividade Física e Saúde. Universidade do Porto: Faculdade de Desporto.
- Ortega, M. (2010). Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén. Tesis Doctoral. Universidad de Granada: Facultad de Ciências de la Educación. Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal.
- Pestana, M., Gageiro, J. (2005). Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS (4ª Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pedretti, A., Vasconcelos, M. (2006). Mídia e imagem corporal: questões de saúde mental para a sociedade. Documento padrão para submissão de trabalhos ao XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.
- Pedretti, A. (2008). Imagem corporal e morfologia: estudo comparativo entre mulheres brasileiras e portuguesas praticantes de musculação. Dissertação Mestrado. Universidade do Porto: Faculdade de Desporto.

- Pelican, S., Heede, F., Holmes, B., Melcher, L., Wardlaw, H., Raidl, M., Wheeler, B., Moore, S. (2005). The power of others to shape our identity: body image, physical abilities and body weight. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 34(1), 56-79.
- Petrides, K., Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality*, 15, 425-448.
- Phillips, K., McElroy, S. (2000). Personality disorders and traits in patients with body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 229-236.
- Pitanga, F., Lessa, I. (2005) Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad. Saúde Pública*, 21(3):870-877.
- Pronk, S. (2010). Correlatos da Imagem Corporal: uma explicação pautada na auto-imagem e nos valores humanos. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia
- Queirós, M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. Carral, J. e Queirós, P. (2005). Validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da Trait Meta-Mood Scale. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 199-216.
- Quivy, R. e Campenhoudi, L. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Trajectos Editora Gradiva.
- Primi, R. (2003). Inteligência: Avanços nos Modelos Teóricos e nos Instrumentos de Medida. *Avaliação Psicológica*. [online]. 2003, vol.2, n.1, pp. 67-77. ISSN 2175-3431 .
- Raich, R. (2001). *Imagen Corporal – conocer y valorar el propio cuerpo*. Lisboa: Pirâmide.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la Imagen Corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol.22, pp 15-27

- Raich, R., Torras, J., Mora, M. (1997). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 5, 55-70.
- Reichert F., Barros A., Domingues M., Hallal, P. (2007). The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *American Journal of Public Health*; 97, 515-9.
- Rosen, J., Reiter, J., Orosan, P. (1995). Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 263-269.
- Russo, R. (2005). Imagem corporal: Construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção*, 5 (6), 80-90.
- Ruutel, E. (2004). Sociocultural context of body dissatisfaction and possibilities of vibroacoustic therapy in diminishing body dissatisfaction. Dissertação com vista ao grau de Doutor em Psicologia. Estonia: Universidade de Pedagogia de Tallin.
- Salaberria, K., Rodriguez, S., Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones*, 87(2), 67-80. Universidad Costa Rica. Costa Rica
- Santos, D., Silva, A., Baptista, F., Santos, R., Gobbo, L., Mota, J., Sardinha, L. (2012). Are cardiorespiratory fitness and moderate-to-vigorous physical activity independently associated to overweight, obesity, and abdominal obesity in elderly? (2012). *American Journal of Human Biology* 24, 28-34.
- Santos, M., Cabañas, M., Prado, C., Marrodán, M. (2009). Composición corporal mediante interactancia de infrarrojos en jóvenes universitarios. Alcalá de Henares: XVI Congreso de la Sociedad Española de Antropología Física.
- Sallis, J.; Owen, N. (1998): Determinants of Physical Activity. *Behavioral Medicine & Health Psychology*, 7, 110-132.

- Sallis, J., Saelens, B. (2000): Assessment of physical activity by self-report: status, limitations, and future Directions. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(2), 1-14.
- Salovey, P., Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. London; Paul, Trencg and Trubner
- Serpa, S. (1993). Atividade física e benefícios psicológicos: uma tomada de posição. *Horizonte*, X (58), 154-156
- Shaw, D., Gorely, T., Corban, R. (2005). *Sport and Exercise Psychology*. Instant Notes: Sport and Exercise Psychology. Garland Science/BIOS Scientific Publishers. ISBN – 0-203-32556-7, New York
- Shontz, F. (1990). Body image and physical disability. In: T. Cash, T. Pruzinsky, (ed.) *Body images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press, pp. 149-68.
- Sigulem, D., Devincenzi, M., Lessa, A. (2000). Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. *Jornal de Pediatria*. 76 (Supl.3). pp.275-284. ISSN 1678-4782
- Silberstein, L., Striegel-Moore, R., Timko, C., Rodin, J. (1988). Behavioural and psychological implications of body dissatisfaction: do men and women differ? *Sex Roles*, 19(3 e 4), 219-232.
- Sira, N., Ballard, S. (2011). Gender differences in body satisfaction: an examination of familiar and individual level variables. *Family Science Review*, 16(1), pp 15-27
- Sobral, F. (1996). Determinantes culturais da prática desportiva das crianças e dos adolescents. *Agon. Revista Crítica de Desporto e de Educação Física*, 1, 11-21
- Sousa, A. (2005). *Investigação em educação*. Lisboa: Livros Horizonte.

- Stunkard A., Sorenson T., Schulsinger F. (1983) Use of the Danish adoption register for the study of obesity in thinness. In: Kety S, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SE (Eds.) *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven; p. 115–20.
- Teixeira P., Going, S., Houtkooper, L., Cussler, E., Metcalfe, L., Blew, R., *et al.* (2006). Exercise motivation, eating, and body image variables as predictors of weight control. *Med Sci Sports Exerc*; 38, 179-88.
- Thomas, J., Nelson, J. (2001). *Research methods in physical activity*. Champaign, III: Human Kinetics
- Tiggemann, M. (2004). Body Image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1, 29-41
- Tornero, I., Sierras, A. (2008). Satisfacción corporal y actividad física en el alumnado de la facultad de ciencias e la educación de la universidad de Huelva. IV Congreso Internacional e XXV Congreso Nacional de EF – Córdoba.
- Vasconcelos, O. (1995). *A imagem corporal no período peripubertário – Comparação de três grupos étnicos numa perspectiva biocultural*. Dissertação apresentada às provas de Doutoramento no ramo de Ciências do Desporto, especialidade de Antropologia do Desporto. Universidade do Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.
- Veggi, A., Lopes, C., Faerstein, E., Sichieri, R. (2004). Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 242-247.
- Vieira, P., Palmeira, A., Francisco, C., Teixeira, P. (2004). Validação da versão portuguesa do Questionário da Forma Corporal – Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 28-30 Junho de 2004, Lisboa.
- Vieira, F., Fragoso, I. (2006). *Morfologia e crescimento*. Cruz Quebrada: Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Edições FMH – Ciências da Motricidade.

- Vieira, F., Fragoso, I. (2011). *Cineantropometria – Curso Prático*. Cruz Quebrada: Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Edições FMH – Ciências da Motricidade.
- Vilela, J., Lamounier, J., Filho, M., Neto, J., Horta, G. (2004). Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*, 80(1), 49-54.
- Warren, C., Gleaves, D., Benito, A., Fernandez, M. & Ruiz, S. (2005). Ethnicity as a protective factor against internalization of a thin ideal and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 3 (3), 241-249.
- Weschler, D. (1955). *The range of human capacities*. 2 edition. Baltimore: Williams and Witkins.
- WHO. (2011). *Recomendações mundiais sobre atividade física para a saúde*. Genebra. WHO.
- Womack, A. (2010). *Body Image and Exercise among older adults*. Thesis submitted for the degree of master in Psychology. Sacramento: California State University.

CAPITULO 8 – ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário – dados pessoais/sociodemográficos, imagem corporal, nível de atividade física e inteligência emocional	219
ANEXO 2 – Resultados completos da variável independente – curso	221
ANEXO 3 – Cálculo da dimensão da amostra	223

ANEXO 1 – Questionário – dados pessoais/sociodemográficos, imagem corporal, nível de atividade física e inteligência emocional

ANEXO 2 – Resultados completos da variável independente – curso

ANEXO 3 – Cálculo da dimensão da amostra

