

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE DESPORTOS

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

NATALIA DIAS

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL: ASSOCIAÇÃO COM PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Florianópolis

2017

NATALIA DIAS

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL: ASSOCIAÇÃO COM PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado na Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de licenciada em Educação Física.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Bruna Barboza Seron

Co-orientadora: Prof.^a Anne Ribeiro Streb

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dias, Natalia

A percepção da imagem corporal de adolescentes com
deficiência visual / Natalia Dias ; orientador, Bruna
Barboza Seron, coorientador, Anne Ribeiro Streb, 2017.
p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Imagem Corporal. 3. Adolescência .
4. Deficiência Visual. 5. Atividade física. I. Seron, Bruna
Barboza . II. Streb, Anne Ribeiro. III. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física. IV.
Título.

NATALIA DIAS

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM
DEFICIÊNCIA VISUAL**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do título de licenciada em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis 28/11/2017

Banca Examinadora:



Orientadora: Prof.^a Dr.^a Bruna Barboza Seron
Universidade Federal de Santa Catarina

Co-orientadora: Prof.^a Grad. Anne Ribeiro Streb
Universidade Federal de Santa Catarina

Examinadora: Prof.^a Dr.^a Michele Caroline de Souza
Universidade Federal de Santa Catarina

Examinador: Prof. Me. Roger Scherer
Universidade Federal de Santa Catarina

Suplente: Prof. Grad. Marcus Vinicius Veber
Universidade Federal de Santa Catarina

Aos meus pais, irmãos e avó. Amo vocês!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por atender minhas orações e abençoar meus caminhos.

Agradeço a minha orientadora Bruna, por aceitar me orientar mesmo não nos conhecendo antes. Agradeço toda a atenção, correções, dicas, motivação e aprendizados que você me proporcionou durante este tempo. Foi muito bom te ter como orientadora! Agradeço também a Anne, minha coorientadora que aceitou entrar neste barco na reta final e nos ajudou muito na organização do trabalho, obrigada por todas as dicas, ajudas e disponibilidade!

Aos professores do curso, membros do departamento e coordenador, obrigada por toda a atenção e ensinamentos!

Em especial aos meus pais, Márcia e Paulo, pela educação que me deram e proporcionaram, sempre me apoiaram e deram todo o suporte para a conclusão do curso. Estão presentes em todos os momentos minha vida. Vocês são minhas referências. Amo muito vocês! Aos meus irmãos, Maiara e Vítor, por se fazerem presentes em todos os momentos, mesmo por muitas vezes longe fisicamente. Cuidamos um do outro e sei que vocês torcem por mim assim como eu por vocês. Amo vocês demais. Maiara, em especial também te agradeço por todo o cuidado e preocupação, pelos abrigos, puxões de orelha, além de irmã mais velha fosse minha melhor amiga e confidente. Entramos na faculdade juntas e passamos alguns perrengues, mas estamos na reta final! Sei que você será uma excelente fisioterapeuta, assim como é boa filha, irmã e esposa. Já aproveito para agradecer meu cunhado por toda a paciência e ajuda neste tempo! Agradeço a minha avó, que por estar longe dos meus pais, muitas vezes foi minha segunda mãe, obrigada por todo o carinho e preocupação!

Agradeço também aos amigos que fiz durante a graduação! Tive experiências incríveis ao lado de pessoas maravilhosas. A todos os colegas da turma 2013.2, em especial: Márcia, Miria, Rosane, Maria Eduarda, Lais, Flávia, Tiago, Atanael, Bruno, Pulga, Carlos e Vanderlei, muito obrigada por todos os momentos, dentro e fora da sala de aula!

Agradeço todas as oportunidades que tive no curso, especialmente no programa de Atividade Motora Adaptada (AMA), onde tive uma experiência muito expressiva com a professora Angela, Rosane, Elder e professor Piter. Assim como agradeço ao professor Victor e demais membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Desenvolvimento Docente e Prática Educativa (GPOM), pela oportunidade de fazer parte do núcleo e paciência que tiveram comigo durante o último semestre.

Não poderia faltar o agradecimento especial para as minhas amigas Luana, Eduarda e Ageniana por todo esse tempo, entramos juntas na graduação e não nos desgradamos mais, sem dúvidas essa amizade tornou estes anos de graduação mais leves e menos difíceis. Amigas que vou levar para vida. Obrigada por tudo, todo o apoio, conversas, desabafos, risadas, todas as festas, bares, piqueniques, hora do café, todos os trabalhos em grupo (e que grupo heim?!). Aprendemos muita coisa juntas e as melhores aventuras foram com vocês. Crescemos juntas durante esses últimos anos. Obrigada por tudo! Amo vocês minhas irmãs de coração.

Por fim, agradeço os participantes da pesquisa, sem eles nada disso seria possível. Muito obrigada a ACIC, que autorizou minha entrada na instituição e me deu todo o apoio possível. Agradeço também o professor Roger, que me ajudou muito a achar os participantes deste estudo e aceitou compor a banca examinadora, assim como a professora Michele e professor Marcus, muito obrigada pela disponibilidade!

LISTA DE ABREIATURAS

ACIC – Associação Catarinense para a Integração do Cego

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

RCQ – Razão Cintura Quadril

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

A adolescência é um período marcado por grandes transformações tanto psicológicas quanto físicas, neste período o indivíduo pode refazer sua imagem corporal. Esta é formada através de informações do meio, por sentidos de audição, tato e principalmente da visão. Adolescentes que não têm o recurso da visão formam sua imagem corporal por informações que outras pessoas transmitem a eles, isto pode ser preocupante tendo em vista as possíveis distorções que o indivíduo pode apresentar, interferindo no contato social e em comportamentos saudáveis. Esta pesquisa tem o objetivo de verificar a percepção da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual. Foi uma pesquisa descritiva transversal, realizada com 10 adolescentes de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, com deficiência visual. A imagem corporal foi verificada por meio da escala de imagem corporal para adolescentes *Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ)*. Também se verificou a participação em aulas de Educação Física escolar e em atividades físicas no lazer. Como desfechos utilizou-se o IMC, perímetros da cintura e do quadril. Além da estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, frequências absolutas, relativas e IC95%), empregou-se o teste de normalidade para as variáveis quantitativas. Para verificar as relações entre o escore total de imagem corporal e as demais variáveis numéricas utilizou-se a correlação de Pearson. Para verificar comparações foi aplicado teste T de *student* para amostras independentes. Para todas as análises foi adotado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Nos resultados encontrados não houve relações significativas entre a imagem corporal e as variáveis antropométricas nem com a participação nas aulas de Educação Física na escola e atividades físicas no lazer. Os resultados obtidos da média de imagem corporal demonstraram que os sujeitos estão satisfeitos com a imagem corporal, significando que eles têm uma imagem positiva de si, tornando-se sujeitos mais seguros, confiantes e propensos a relacionar-se melhor com o meio externo.

Palavras-chave: deficiência visual; imagem corporal; adolescência; educação física; atividade física.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	121
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Geral.....	13
1.2.2 Específicos	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 TRANSFORMAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA	15
2.2 IMAGEM CORPORAL.....	16
2.3 DEFICIÊNCIA VISUAL E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL.....	19
2.4 ATIVIDADE FÍSICA, EDUCAÇÃO FÍSICA, IMAGEM CORPORAL E DEFICIÊNCIA VISUAL.....	21
3. MÉTODOS	25
3.1 DELINEAMENTOS DO ESTUDO	25
3.2 LOCAIS DO ESTUDO	25
3.3 POPULAÇÕES ALVO	25
3.4 AMOSTRA.....	25
3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	25
3.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	26
3.7 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS	26
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	288
3.9 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	29
4. RESULTADOS	29
5. DISCUSSÃO	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	50
ANEXOS	57

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase compreendida entre a infância e a idade adulta, marcada por transformações biológicas e psicossociais (BRAGGION; MATSUDO; MATSUDO, 2000). É uma fase de dúvidas, onde os adolescentes estão formando valores e percepções mais críticas do mundo e de si próprio.

Segundo Braggion, Matsudo & Matsudo (2000) durante a adolescência a preocupação com o porte físico e a aparência do corpo é um problema bem frequente. A sociedade tem demonstrado uma preocupação excessiva com ideais de beleza, uma busca pelo corpo belo e por padrões de beleza voltados a “magreza”. Alguns estudos (FERNADES, 2007; MARTINS; PETROSK, 2015) revelam a prevalência de insatisfação da imagem corporal em adolescentes, que são constantemente influenciados por padrões e ideais de beleza impostos pela sociedade.

Atualmente, o fácil acesso dos jovens à mídia faz com que eles fiquem vulneráveis em relação a possíveis comparações com estereótipos considerados ideais. Essas possíveis comparações podem fazer com que a pessoa não se sinta bem consigo mesma e deseje mudar seu corpo a qualquer custo para se parecer com outra ou ter a aceitação de outras pessoas, podendo ocorrer problemas sérios. Estudos têm associado a autoimagem negativa com possíveis distúrbios alimentares (ALVES et al., 2008; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012), geralmente os sujeitos que se preocupam demais com a aparência do seu corpo, em estar fora dos padrões, podem adquirir atos não saudáveis, além disso, a percepção de imagem corporal negativa parece estar associada também a sintomas depressivos, estresse, baixa autoestima e empecilho para a realização de atividades físicas (JOHNSON; WARDLE, 2005).

Para a construção da imagem corporal é muito importante considerar as informações do meio externo, nesse sentido, segundo Alves e Duarte (2008) é por meio das percepções e experiências que construímos a imagem corporal, e ela guia as ações corporais e as interações com o meio. Nesse contexto, entende-se que a visão é um sentido de grande importância para “captar” informações do meio para a construção da imagem corporal. Assim, o

conhecimento do mundo exterior, bem como a realização de movimentos é efetuado essencialmente por meio do sentido visual (FREITAS, 2007). No entanto, pessoas com deficiência visual não têm o recurso da visão para criar a sua imagem corporal e precisam usar outros sentidos para a construção da mesma (sentidos táteis, auditivos e de propriocepção), que não trazem informações suficientes, podendo ocorrer distorções na representação corporal (ALVES; DUARTE, 2008).

Um estudo bibliográfico de Alves e Duarte (2008) sobre a percepção corporal de adolescentes com deficiência visual constatou que a “limitação” da capacidade visual pode fazer com que pessoas com deficiência visual não sejam influenciadas por padrões de beleza e que, em geral, este público tem uma boa autoestima, confiando no que seus pais e pessoas próximas as dizem, ou seja, sua imagem é construída pela percepção de outros.

Outro fator que pode estar associado de forma positiva com a percepção da imagem corporal é a atividade física, em um estudo feito por Interdonato e Greguol (2009) com 18 adolescentes com deficiência visual utilizando uma entrevista semiestruturada, diagnosticou-se que os adolescentes que praticavam atividades físicas percebiam mais positivamente sua imagem corporal comparado aos que não praticavam. Esse resultado também foi semelhante ao encontrado por Raposo et al. (2014) em uma pesquisa com 204 adolescentes fisicamente ativos e sedentários, que encontrou relações estatisticamente significativas entre a atividade física e a satisfação com a imagem corporal.

Essa percepção da imagem corporal construída por informações recebidas do ambiente aliada às modificações do corpo do adolescente pode acarretar grandes distorções da própria imagem corporal influenciando de uma maneira negativa no desenvolvimento e relacionamento deste indivíduo na sociedade, desta forma apresenta-se o seguinte problema: qual é a percepção da imagem corporal em adolescentes com deficiência visual?

1.1 JUSTIFICATIVA

O tema da imagem corporal foi escolhido para a elaboração deste trabalho de conclusão do curso por ser notável a preocupação dos

adolescentes com a imagem do seu corpo, principalmente nas aulas de Educação Física, que geralmente exigem uma pré-disposição corporal maior comparado com as outras disciplinas do currículo escolar.

Entende-se que é fundamental compreender seu próprio corpo, pois a formação da imagem corporal é essencial para uma vida saudável, incluindo os aspectos físicos, sociais, psicológicos e afetivos, sendo preocupante a distorção e a insatisfação excessiva com a própria imagem.

Desta forma torna-se importante a realização de pesquisas relacionadas às pessoas com deficiência visual, que na falta de um sentido importante para a definição da imagem corporal, exploram os demais sentidos formando, em sua mente, a imagem subjetiva de seu corpo (NASÁRIO; ERNST, 2011)

Os professores de Educação Física podem auxiliar na construção da imagem corporal e experiências corporais. Para tanto, é preciso que compreendam como as pessoas, em geral, pensam sobre seu corpo e sua imagem corporal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Verificar a percepção da imagem corporal em adolescentes com deficiência visual.

1.2.2 Específicos

- Correlacionar a percepção da imagem corporal com variáveis antropométricas de adolescentes com deficientes visuais;
- Comparar a percepção da imagem corporal entre adolescentes com deficiência visual que praticam atividade física no lazer e aqueles que não praticam;

- Comparar a percepção da imagem corporal entre adolescentes que possuem deficiência visual congênita e aqueles que possuem deficiência visual adquirida.
- Comparar a percepção da imagem corporal entre adolescentes com baixa visão e adolescentes cegos.
- Comparar a percepção da imagem corporal entre adolescentes que participam das aulas de Educação Física na escola e aqueles que não participam.
- Associar o Índice de Massa Corporal (IMC) com a atividade física no lazer e com a Educação Física na escola.
- Associar a Razão Cintura Quadril (RCQ) com a prática de atividade física no lazer e nas aulas de Educação Física

2. REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura abordará aspectos referentes às transformações na adolescência imagem corporal, deficiência visual e percepção da imagem corporal e ainda sobre atividade física, Educação Física, imagem corporal e deficiência visual.

2.1 TRANSFORMAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência é o período compreendido dos dez anos aos dezenove anos de idade (OMS, 1986). Neste momento ocorrem várias modificações biológicas e psicossociais (BRAGGION; MATSUDO; MATSUDO, 2000), ligadas também a puberdade, que é a fase de amadurecimento dos órgãos sexuais.

Nesta fase de modificações há o desenvolvimento dos seios, aparecimento de pelos (púbicos, axilares, nos membros e faciais), mudança rápida na estatura, pernas e braços se alongam, ombros e quadris se alargam, a cabeça cresce lentamente, além de alterações na voz e o desenvolvimento dos órgãos internos (CAMPAGNA; SOUZA, 2006). Braga, Molina e Figueiredo (2010) acreditam que as transformações causadas pela adolescência geram inquietudes e sofrimento. Nesta idade, a pessoa não é mais considerada criança, mas também ainda não é adulta, ou seja, o adolescente buscará estabelecer a sua identidade além de ter que se adaptar as transformações que estão ocorrendo em seu corpo.

Durante a adolescência o indivíduo pode passar por momentos de desequilíbrios e instabilidades extremas, sentindo-se muitas vezes inseguro, confuso, angustiado, injustiçado, incompreendido por pais e professores, o que pode acarretar problemas para os relacionamentos do adolescente com as pessoas mais próximas do seu convívio social, porém, é importante destacar que a adolescência não é um processo uniforme para todos os indivíduos, ela costuma ser um período de turbulências para muitos, mas há pessoas que passam por esta fase sem manifestarem maiores problemas para ajustar-se (PRATTA; SANTOS, 2007).

Os relacionamentos sociais podem ser muito importantes na vida do adolescente, sendo a família o primeiro contato de convívio social que a pessoa experimenta, assim como afirma Pratta e Santos (2007, pg 250):

“Pode-se dizer que é no interior da família que o indivíduo mantém seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo trocas emocionais que funcionam como um suporte afetivo importante quando os indivíduos atingem a idade adulta.”

Além do relacionamento familiar é importante considerar os laços de amizade que se estabelecem durante a adolescência. As amizades afetam a autoestima, oferecem suporte emocional e contribuem na formação de identidade, podendo ser também um fator para uma autoimagem saudável (HALL, 2009).

A adolescência é um período de formação de opinião, Faria (2005) destaca que neste período o sujeito está desenvolvendo o autoconceito, podendo ele ser positivo ou não, estando relacionado com uma série de fatores dos contextos de vida do adolescente, como a opinião dos pais e dos amigos a quem os adolescentes são sensíveis, além da comparação com os outros e a pressão do contexto escolar ou desportivo, que se tornam exigentes, normativos e competitivos. Em suma, os adolescentes sofrem grande influência do meio social durante a formação da sua identidade, interferindo também na forma como ele vê o próprio corpo.

2.2 IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal é uma construção que abrange vários aspectos e que descreve as representações internas da estrutura corporal e da aparência física, em relação a nós mesmos e aos outros, é uma representação mental do corpo (DAMASCENO et al., 2005). Silva e Lange (2010) descrevem que a imagem corporal é um fenômeno que envolve aspectos cognitivos, afetivos, sociais/culturais e motores. Ou seja, ela pode ser influenciada pelas interações entre o ser e o meio em que vive, principalmente através de meios de comunicação, por amigos e familiares, além do próprio humor da pessoa e autoestima (RASO et al., 2016).

Schilder citado por Silva e Lange (2010) defende que a imagem corporal é construída através da imagem visual, tátil e postural, pois através desses sentidos entramos em contato com o meio e é possível assumir uma nova representação mental sobre determinado aspecto. O autor ainda completa falando que o corpo está em constante mudança e que cada um deve vivenciar essas alterações, readaptando-se a nova imagem corporal com aceitação, para que o indivíduo não sofra por conceber uma imagem corporal real que contraria aquela idealizada pelo indivíduo ou mesmo pelo seu grupo social.

É comum encontrar pessoas que não estejam satisfeitas com sua imagem corporal, esta insatisfação pode muitas vezes estar associada a pressões sociais. As crenças e os valores culturais podem influenciar o julgamento favorável ou desfavorável sobre a imagem corporal, e esses fatores influenciam o equilíbrio emocional da pessoa (SILVA; LANGE, 2010). Atualmente há fácil acesso a conteúdo midiático que mostram imagens que podem servir como alvos de comparação. As redes sociais estão cada vez mais em alta, onde pessoas influenciadoras digitais mostram suas vidas através de aplicativos de fotos e acabam influenciando principalmente jovens/adolescentes a quererem seguir certos padrões de beleza. Além do mercado de produtos estéticos que dissemina no ideário dos adolescentes um modelo de corpo, de hábito social que na maioria das vezes está dissociado das transformações da adolescência gerando desconforto e pressões.

Geralmente as pessoas buscam aceitação dos outros, então se a mídia estiver glorificando o corpo magro e criticando o excesso de peso, é possível que algumas pessoas adquiram um comportamento não saudável para controlar o peso, para que tenham aprovação dos outros ou de si próprio (SAIKALI et al., 2004). Com isso, essa busca pelo corpo ideal pode prejudicar a saúde tanto física quanto psicológica.

Os padrões de beleza impostos pela sociedade podem influenciar negativamente no consumo alimentar, principalmente no sexo feminino, pois para se manterem dentro dos padrões de beleza, as adolescentes podem omitir refeições importantes como o café da manhã ou o jantar, acarretando baixo consumo de energia e inadequadas proporções entre os nutrientes (BRAGGION; MATSUDO; MATSUDO, 2000).

Carvalho et al. (2005) afirmaram que a grande preocupação com o corpo e o incômodo com a imagem corporal podem acarretar, principalmente no sujeito obeso, pensamentos e sentimentos negativos em relação à aparência física, bem como contribuir para uma baixa autoestima e um autoconceito negativo. Em um estudo de Petroski, Pelegrini e Glaner (2012) realizado com 1381 adolescentes colegiais utilizando a escala de silhueta como instrumento avaliador, foi constatado que mais da metade (60%) dos pesquisados se sente insatisfeito com sua imagem corporal, os principais motivos apontados foram a estética, a autoestima e a saúde. Outro estudo feito por Alves et al. (2008) realizado com 34 adolescentes, sendo o instrumento de coleta o Questionário de Imagem corporal aliado ao IMC, constatou que a insatisfação com a imagem corporal revelou ser o maior fator de risco para a manifestação dos sintomas de anorexia nervosa.

Para verificar a percepção da imagem corporal dos indivíduos existem alguns instrumentos, entre eles estão os questionários, entrevistas e desenhos, que aliados a variáveis antropométricas podem mostrar como a pessoa vê o seu corpo, se está satisfeita e possíveis distorções da imagem corporal. Rocha Morgado et al. (2009) fazem um estudo bibliográfico sobre os instrumentos mais utilizados para a avaliação da imagem corporal e apontam os questionários como o método mais utilizado, seguido das entrevistas. Esses meios apontados demonstram mais confiabilidade além do menor custo para a aplicação.

Entre os questionários mais utilizados para a avaliação da imagem corporal estão: *Body Shape Questionnaire* (BSQ), desenvolvido por Cooper et al (1987) e validado para contexto brasileiro por Di Pietro (2002), como o instrumento de mensuração mais utilizado, medindo o grau de distorção da imagem corporal por meio da pontuação total, é uma escala de seis pontos, e constitui-se de 34 perguntas auto preenchíveis; *Body Dissatisfaction Scale* (BDS) *of the Eating Disorders Inventory* (EDI), desenvolvido por Garner (1991) e validado para o Brasil por Hirata e Pilati (2010), é instrumento de avaliação da imagem corporal que avalia crenças relacionadas a partes específicas do corpo, tais como a convicção de que as coxas, o quadril ou as nádegas são muito grandes; *Offer Self-Image Questionnaire* (OSIQ), desenvolvido por Offer et al. (1991) e validado para o

Brasil por Conti, Hearstii e Latorrei (2011), é também um questionário autoaplicável, mas específico para adolescentes, que abrange características de ansiedade pessoal, relacionamento social, atitudes sexuais, relacionamento familiar e consciência social, sendo que a escala de imagem corporal integra o primeiro domínio.

Além dos questionários também há os desenhos, sendo o mais utilizado as escalas de silhueta em que o avaliado mostra qual desenho ele considera que se parece mais com a sua imagem e qual gostaria de parecer, entre as mais utilizadas estão a de Thonposon e Gray (1995). Geralmente esses instrumentos são associados com variáveis antropométricas, tais como: IMC, RCQ e circunferência da cintura.

2.3 DEFICIÊNCIA VISUAL E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Segundo a OMS (2003) a deficiência visual caracteriza-se pela perda total ou parcial da visão, podendo ser congênita ou adquirida, sendo a deficiência visual congênita aquela que a pessoa já nasce com ela, podendo ocorrer antes ou durante o nascimento e a deficiência visual adquirida a que a pessoa adquire durante qualquer outro momento da sua vida.

A perda parcial da visão é considerada baixa visão, sendo dividida em 3 categorias: perda visual moderada, em que o indivíduo apresenta acuidade visual $< 20/60$ e $\geq 20/200$; perda visual grave $< 20/200$ e $\geq 20/400$ e profunda $< 20/400$ e $\geq 20/1200$ (OMS, 2003).

Para González (2007 apud ALMEIDA; ARAÚJO, 2013) um sujeito cego de nascimento não é igual ao que adquire essa condição ao longo da vida, pois suas aprendizagens serão totalmente diferentes. Na deficiência congênita os indivíduos adquirem conhecimentos por meio de experiências que não incluem a visão, já as pessoas que adquiriram a deficiência durante sua evolução, de alguma maneira, tiveram experiências visuais, o que pode interferir muito no modo como interpretam o meio (ALMEIDA; ARAÚJO, 2013).

Crianças com deficiência visual constroem suas representações mentais por uma imagem ou ideia de algo que elas não tenham uma experiência sensorial completa, sendo assim, é importante que haja um estímulo constante das experiências diretas ou indiretas e também da explanação verbal,

principalmente para crianças cegas congênitas, para que a aprendizagem da pessoa seja o mais completa possível (NUNES; LOMÔNICO, 2008). Acrescenta-se também que quanto mais cedo a pessoa com deficiência visual tiver acesso à educação corporal, melhor será sua consciência, movimentos e postura do seu corpo.

A visão possui um papel chave no desenvolvimento motor, pois coloca o indivíduo em contato com a realidade externa e fornece estímulos que auxiliam na orientação e no controle da ação corporal. Grande parte das experiências na exploração do meio, na descoberta do próprio corpo e na relação com os outros têm uma participação direta da visão, que se torna um elemento chave na organização da ação motora voluntária, consciente e segura (SANTOS et al., 2007).

Interdonato e Greguol (2009) afirmam que as pessoas com deficiência visual devem ser estimuladas a desenvolver muito bem seus sentidos de audição, tato e olfato, para que tenham um repertório de informações mais completo o possível. Uma pessoa cega que recebe diversos tipos de estímulos consegue adaptar-se com maior facilidade a sua deficiência e desenvolver uma melhor relação de interatividade com o outro e com os ambientes que a cercam (CUNHA, 2008). Alguns autores (ALVES; DUARTE, 2008; INTERDONATO; GREGUOL, 2009) apontam que a prática esportiva pode exercer um papel importante na construção de experiências positivas para pessoas com deficiência visual, pois proporciona vivências do seu corpo de variadas formas, possibilitando entender melhor seus limites e possibilidades, ajudando também a desenvolver uma imagem corporal.

Ressaltando a importância da relação entre deficiência visual e corpo, Diehl (2007) destaca que é muito importante que pessoas com deficiência visual tenham uma boa “visão” da realidade corporal, pois é através da elaboração da imagem corporal que percebemos que somos iguais aos demais. Em uma pesquisa de Greguol, Gobbi e Carraro (2014) com adolescente italianos e brasileiros relacionando a imagem corporal com o índice de massa corporal e a frequência em atividades físicas, utilizando como instrumento de coleta o questionário OSIQ, os resultados obtidos no estudo foram intermediários em relação a imagem corporal positiva, notou-se também

que, principalmente nos adolescentes brasileiros, quem pratica atividade física tem uma autoimagem mais positiva.

Outros estudos realizados (PERES et al., 2015; INTERDONATO; GREGOUL, 2009; ALVES; DUARTE, 2008) no âmbito da imagem corporal de pessoas com deficiência visual descrevem que as pessoas com DV têm uma boa relação com a autoimagem corporal. A fim de auxiliar na compreensão destes resultados, Peres et al. (2015) afirmam que as ideias de magreza e beleza, possivelmente, são internalizadas de forma distinta de pessoas que não têm deficiência visual, mas que isso pode ser diferente para pessoas que adquiriram a deficiência visual e para as que nasceram com ela.

Acredita-se que pessoas com deficiência visual não sofram tanto com “bombardeios” midiáticos sobre padrões de beleza, justamente por não terem o recurso da visão, desta forma, torna-se imprescindível a estimulação dela para que desenvolva todos os seus sentidos da melhor forma possível, pois serão os outros sentidos que o guiarão na formação da sua imagem corporal e na sua identidade.

2.4 ATIVIDADE FÍSICA, EDUCAÇÃO FÍSICA, IMAGEM CORPORAL E DEFICIÊNCIA VISUAL

Atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (POWELL; CHRISTENSE, 1985 apud CAMPOS, 2002). A OMS (2010) recomenda que crianças e adolescentes pratiquem cerca de 60 minutos de atividade física moderada à intensa por dia e que adultos pratiquem 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana.

Já é consenso que a prática regular de atividade física ajuda a melhorar a aptidão muscular e cardiorrespiratória, saúde óssea e funcional, reduz o risco de hipertensão, doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, diabetes, além de ser fundamental para o controle de peso (OMS 2014). Além disso, esta pode trazer benefícios psicológicos incluindo a melhora da autoestima, diminuição dos níveis de estresse e ansiedade (MACIEL, 2010).

Segundo Junior et al. (2012) a adolescência é um período crítico em relação à atividade física, os hábitos de atividade física adquiridos nesta fase

de desenvolvimento podem prever o nível de prática na idade adulta. Maciel (2010) também acredita que a prática de atividade física na fase adulta se dá por meio das influências sociais e culturais que eles têm durante a adolescência, um adolescente inativo possivelmente será um adulto inativo.

A prática esportiva pode exercer um papel importante na construção de experiências positivas, pois proporciona vivências do seu corpo de variadas formas, possibilitando entender melhor seus limites e possibilidades, ajudando também a desenvolver uma imagem corporal (ALVES; DUARTE, 2008; INTERDONATO; GREGUOL, 2009). Diehl (2007) aponta que pessoas com deficiência visual geralmente têm pouca estimulação, apresentam um desempenho inferior na parte motora, cognitiva e social-afetiva, comparando-se com aquelas que não possuem essa deficiência, devido a isso aparecem algumas defasagens psicomotoras, como: imagem corporal, mobilidade, marcha, locomoção, expressão facial e corporal, coordenação motora, mudança de direção e lateralidade.

Tinoco e Oliveira (2009) falam que a Educação Física pode servir como um campo de estimulação, de forma que os alunos possam adquirir mais autoconfiança, através do conhecimento de seu próprio corpo. Em uma pesquisa realizada por Junior et al. (2012) que investigava a prática de atividade física por adolescentes do nordeste do Brasil, foi identificado que a maioria cumpre as recomendações da OMS para 60 minutos de atividades físicas diárias, além de que os adolescentes que participavam das aulas de Educação Física eram mais propensos a serem fisicamente ativos. Em uma pesquisa qualitativa de Silva e Souto (2015) com entrevista semiestruturada que teve o objetivo de verificar a participação de pessoas com deficiência visual nas aulas de Educação Física na escola, demonstrou que 5 dos 6 pesquisados não participavam das aulas, chegando-se a conclusão de que a escola regular não oferece ao aluno com deficiência uma disciplina organizada, bem como os professores não estão capacitados o suficiente para lidar com algumas situações, sendo forçados a liberar seus alunos por não saberem como transmitir os conteúdos e incluir o aluno com deficiência ao resto da turma.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) (1997) a Educação Física é uma disciplina obrigatória que compõe a grade curricular

escolar brasileira, do ensino fundamental até o médio. Como componente curricular, ela deve trabalhar as suas especificidades: jogos, ginástica, esporte, lutas, atividades rítmicas e expressivas, conhecimentos sobre o corpo. Como tal, deve ser oferecida para todos os alunos sem exclusão, assim como destaca a Lei de Diretrizes de Base 9394/96 que diz que a escola é para todos, independentemente das limitações e peculiaridades de cada pessoa, tendo que atender a todos e com serviços especializados se for necessário.

É importante destacar as obrigações dos professores sobre a inclusão segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs):

“Elaborar propostas pedagógicas baseadas na interação com os alunos, desde a concepção dos objetivos; reconhecer todos os tipos de capacidades presentes na escola; sequenciar conteúdos e adequá-los aos diferentes ritmos de aprendizagem dos educandos, adotar metodologias diversas e motivadoras, avaliar os educandos numa abordagem processual e emancipatória, em função do seu progresso e do que poderá vir a conquistar (1997, p.18).”

Apesar dos esforços, sabe-se que há muitas dificuldades para a inclusão de pessoas com deficiência, a falta de capacitação profissional e infraestrutura são as principais vivenciadas pelos professores segundo Alves e Duarte (2014), que muitas vezes acabam “excluindo” os alunos com deficiência das aulas. Mesmo com a pouca participação desses, em especial nas aulas de Educação Física, Silva e Souto (2015) em seu estudo, apontaram que apesar da não participação da maioria das aulas de Educação Física, os alunos com deficiência visual relataram experiências positivas relacionadas a boas lembranças, principalmente de inclusão social.

Dário (2015) destaca que a Educação Física escolar é uma forma de garantir a aprendizagem de atividades corporais produzidas pela cultura, além de que o prazer e o conhecimento sobre a prática da atividade física seriam limitados se os alunos não vivenciassem ou aprendessem os aspectos vinculados ao corpo/movimento. Desta forma, a Educação Física faz-se para os alunos com e sem deficiência, proporcionando desde interações sociais a inserção deles na esfera da cultura corporal.

3. MÉTODOS

A seguir serão abordados os meios que constituíram os métodos do presente estudo.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois têm como objetivo principal a descrição das características de um grupo populacional, estabelecendo relações entre variáveis (GIL, 2002). Quanto ao seu delineamento, é do tipo transversal.

3.2 LOCAIS DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no estado de Santa Catarina, no município de Florianópolis, na Associação de Integração do Cego (ACIC), que é uma instituição localizada no bairro Saco Grande, destinada a atender pessoas com deficiência visual, de todas as idades, para a reabilitação e inclusão no mercado de trabalho. A pesquisa também foi realizada com adolescentes que treinam goalball semanalmente no ginásio da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizada no bairro Pantanal, estes foram contatados por meio dos coordenadores do projeto de goalball.

3.3 POPULAÇÃO ALVO

A população alvo deste estudo foi indivíduos com deficiência visual, sendo baixa visão ou cegueira total, com idades entre 10 e 19 anos.

3.4 AMOSTRA

A amostra foi intencional não probabilística, pois os sujeitos foram selecionados de acordo com características específicas pré-estabelecidas.

3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.5.1 Critérios de Inclusão

Para participar do estudo os participantes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- Ter idade entre 10 e 19 anos.
- Possuir diagnóstico de baixa visão ou cegueira.
- Ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Ter assinado o Termo de Assentimento.
- Possuir interesse e disponibilidade para participar da pesquisa.

3.5.2 Critérios de Exclusão:

- Como critério de exclusão, o participante não poderia possuir outra deficiência além da deficiência visual.

3.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Ao autorizar a realização do estudo, a ACIC forneceu os dados e contatos dos alunos com deficiência visual que atendiam os critérios de inclusão e os participantes eram contatados via ligação para os pais, nesse contato era agendado um dia para realizar a coleta. No dia, os participantes eram levados a uma sala para a aplicação dos instrumentos. Inicialmente aplicou-se um instrumento com dados sociodemográficos, depois um questionário sobre a imagem corporal, sendo que ambos os questionários foram aplicados em forma de entrevista, por fim foram feitas as medidas de circunferência de cintura e quadril e peso e estatura, aferidas sempre pelo mesmo entrevistador.

3.7 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS

Para este estudo, coletaram-se dados sociodemográficos através de um questionário que abordava aspectos como a participação em atividades físicas

no lazer e participação em aulas de Educação Física na escola (Apêndice 1). Coletou-se também dados sobre a imagem corporal (Anexo 1), medidas antropométricas de peso e estatura para calcular o IMC, circunferência da cintura e do quadril para calcular a RCQ (Apêndice 1).

Dados sociodemográficos

O primeiro instrumento utilizado foi um pequeno questionário elaborado pelo próprio autor, que consistiu em colher informações relevantes para a pesquisa. O questionário foi aplicado em forma de entrevista, na qual foi interrogado o nome, idade, o tipo de deficiência visual (baixa visão ou cegueira), se a deficiência foi adquirida ou congênita, se o adolescente pratica alguma atividade física, se sim, qual é a atividade e quanto tempo por semana acontece a prática e também se o adolescente participa ou participava das aulas de Educação Física na escola.

Índice de Massa Corporal

O IMC consiste em dividir o peso em quilogramas (kg) pela estatura em metros ao quadrado (kg/m^2) (MARTINS, 2009). A fim de obter informações para o cálculo do IMC, o peso foi obtido através de uma balança eletrônica (Powner) com capacidade de 150kg e a estatura por meio de uma fita métrica fixada na parede para que o adolescente ficasse em posição ereta.

Foi utilizado a tabela de IMC de Cole et al. (2000) (Anexo 2) com pontos de corte para adolescentes, para verificar se os adolescentes estavam com peso adequado ou excesso de peso.

Razão cintura/quadril

A RCQ se dá através da divisão da medida em centímetros da circunferência cintura pela medida em centímetros da circunferência do quadril.

Utilizou-se uma fita métrica para fazer a medição da circunferência da cintura e a circunferência do quadril. A cintura foi medida com o participante na posição ereta, e a fita métrica horizontalmente no perímetro da cintura, acima da crista ilíaca e o quadril no nível do ponto de maior circunferência da região glútea (MARTINS, 2009).

A OMS (2010) considera a RCQ um dos critérios para caracterizar a síndrome metabólica, com valores de corte de 0,90 para o sexo masculino e 0,85 para o feminino.

Imagem corporal

O instrumento utilizado para esta variável foi a escala de imagem corporal do *Offer Self-Image Questionnaire* (OSIQ) (Anexo 1) em versão traduzida para o português e validada por Contil, HearstII e Latorrel (2011). O OSIQ é um questionário autoaplicável que abrange características de ansiedade pessoal, relacionamento social, atitudes sexuais, relacionamento familiar e consciência social, sendo que a escala de imagem corporal integra o primeiro domínio (LINDFORS et al. apud CONTII; HEARSTII; LATORREI, 2011).

A escala da imagem corporal do OSIQ é composta por 7 perguntas com 6 opções de resposta (descreve-me muito bem, descreve-me bem, descreve-me mais ou menos, não me descreve, não me descreve de verdade e não me descreve em nada) que pontuam de 1 a 6, sendo que ao final inverte-se os valores das respostas positivas, que são as questões 1, 2, 4, e 5 (ficando: 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2 e 6=1). O resultado se dá através do escore, que pode variar de 07 a 42, quanto mais alto o escore maior é a representatividade de uma autoimagem positiva, sendo que, o cálculo é feito invertendo os valores para as questões positivas. Optou-se pela escala de imagem corporal do OSIQ, pois esta é específica para avaliar o aspecto da imagem corporal em adolescentes.

O questionário foi aplicado em forma de entrevista com os adolescentes com deficiência visual. O entrevistador fez as perguntas em primeira pessoa conforme a escala. Ao final de cada questão o entrevistado disse se a entendeu ou não e quando necessário o entrevistador repetiu a pergunta e explicou o que não ficou esclarecido. As perguntas foram respondidas em forma numérica (1,2,3,4,5,6).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa dos Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer consubstanciado 2.143.736.2017 (Anexo 5).

Aplicaram-se os termos de assentimento (Apêndice 2) para os adolescentes maiores de idade (18 anos de idade completos) e o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 3) para os pais dos adolescentes menores de idade, antes das coletas.

Para assegurar a privacidade do participante, os instrumentos foram aplicados em um local onde se fazia presente somente pesquisador e o pesquisado, nos dias e horários combinados com cada participante e seus responsáveis legais. Os adolescentes e responsáveis foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e como seria a realização do mesmo, estavam cientes que podia desistir a qualquer momento do estudo sem nenhum prejuízo.

3.9 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Após a aplicação das entrevistas, o primeiro procedimento realizado foi a tabulação dos dados, por meio do software Microsoft Office Excel 2010, para posteriormente ter a análise dos dados utilizando o software SPSS, versão 23.0.

A análise dos dados foi descritiva, baseada em média, desvio padrão ($DP\pm$), frequências absolutas (n) e relativas (%). Para a realização da análise inferencial, inicialmente foi verificado a normalidade dos dados quantitativos através do teste de Shapiro-Wilk. Visto que todos os dados apresentaram distribuição normal, utilizou-se a correlação de Pearson para verificar as relações entre o escore total de imagem corporal e as variáveis quantitativas (IMC e RCQ). As hipóteses de associação entre o escore total de imagem corporal e as variáveis categóricas (deficiência congênita e adquirida, baixa visão e cegueira total, praticantes e não praticantes de atividade física no lazer, participantes das aulas de Educação Física e não participantes) foram testadas através dos testes T de *student* para amostras independentes e para todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% ($p<0,05$).

4. RESULTADOS

Este estudo foi composto por uma amostra de 10 adolescentes com idade média de 15,3 anos com deficiência visual (congenita ou adquirida, e baixa visão ou cegueira), sendo 7 deles participantes da ACIC e 3 deles do goalball da UFSC. Como descrito na tabela 1, a maioria dos sujeitos da pesquisa (80%) era do sexo masculino, tinha baixa visão e nasceu com a deficiência.

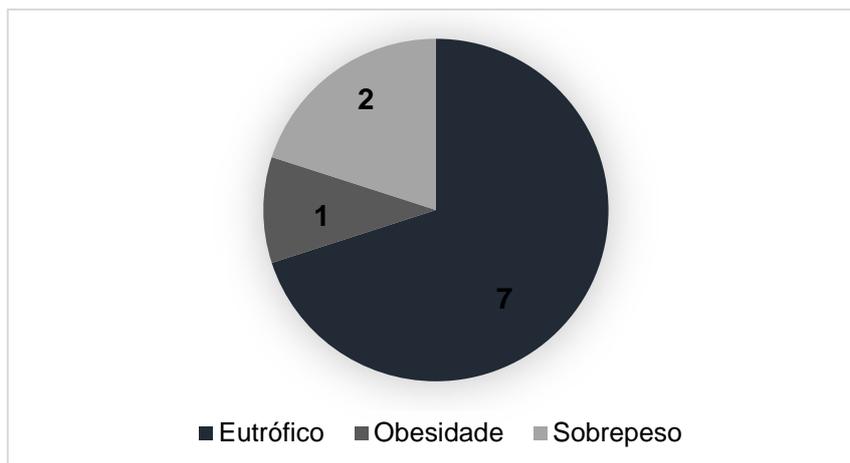
Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de adolescentes com deficiência visual. Florianópolis, 2017.(n=10).

	Sexo	Idade	Deficiência	Classificação	IMC	RCQ	CC	ST
A1	Feminino	18	Adquirida	Baixa Visão	25,9	0,86	74	30
A2	Masculino	10	Congênita	Cegueira	19,8	0,88	66	37
A3	Masculino	12	Adquirida	Baixa Visão	28,0	0,87	84	36
A4	Masculino	18	Congênita	Cegueira	22,4	0,92	93	40
A5	Masculino	18	Congênita	Baixa Visão	17,3	0,90	73	26
A6	Feminino	13	Congênita	Baixa Visão	18,6	0,84	62	37
A7	Masculino	17	Congênita	Baixa Visão	24,3	0,84	84	40
A8	Masculino	18	Congênita	Baixa Visão	23,2	0,76	79	39
A9	Masculino	16	Congênita	Baixa Visão	27,9	0,9	99	33
A10	Masculino	13	Congênita	Baixa Visão	22,0	0,84	68	39

Fonte: Tabela produzida pelo autor.

Nota: ST= escore total da imagem corporal.

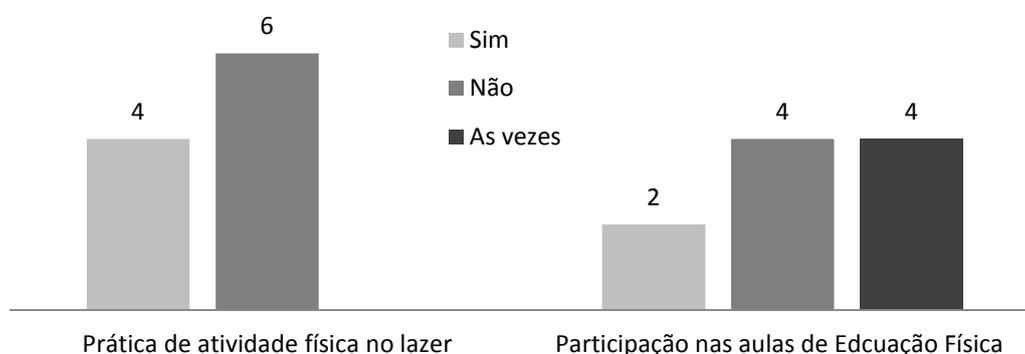
Os dados de estatura e peso indicaram que os adolescentes exibiam média de IMC de 21,5kg/m². A figura 1 mostra a distribuição dos sujeitos por IMC, apresentando que 20% dos adolescentes estavam com sobrepeso e 10% com obesidade segundo a tabela de IMC de Cole et al. (2000) (Anexo 2).



Fonte: Figura produzida pelo autor

Figura 1 – Distribuição da amostra por IMC. Florianópolis, 2017 (n=10).

A figura 2 representa a quantidade dos sujeitos pesquisados que praticam atividades físicas no lazer e que participam das aulas de Educação Física na escola, mostrando que 6 adolescentes não praticam algum tipo de atividade física no lazer e somente 2 afirmaram que participam frequentemente das aulas de Educação Física na escola.

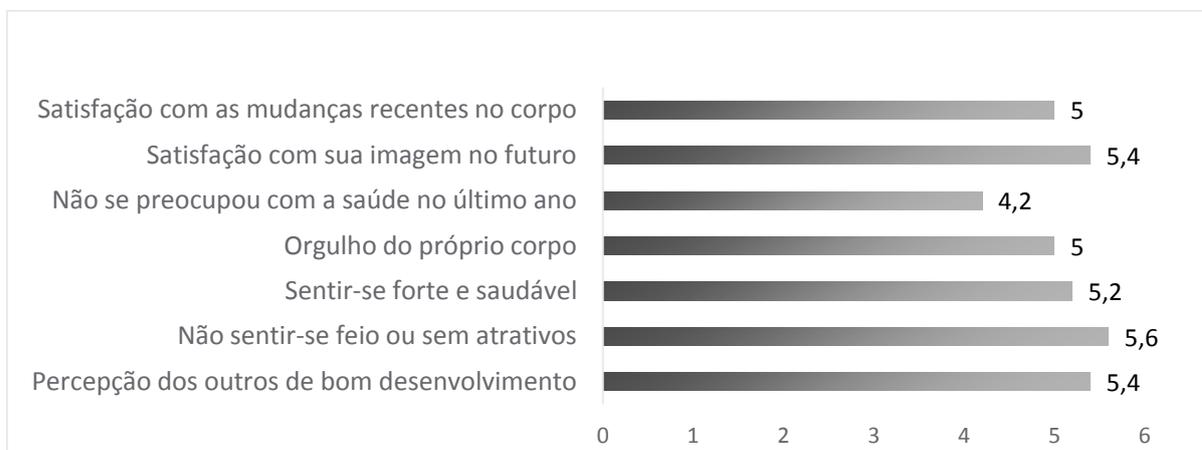


Fonte: Figura produzida pelo autor.

Figura 2. Prática de atividade física no lazer e Educação Física na escola. Florianópolis, 2017 (n=10).

Na figura 3 estão representadas a média de frequência das respostas para as questões do questionário de imagem corporal, sendo que os valores das respostas variaram de 1 a 6 e quanto mais alto o valor significa uma melhor autoestima. Como se pode observar a questão 3 que se refere a preocupação com a saúde no último ano apresentou a média mais baixa, 4,2,

mostrando que os adolescentes tiveram um pouco de preocupação com a saúde recentemente. A questão 6 refere-se a não se sentir feio ou se atrativos teve a média mais alta, com 5,6 mostrando uma boa autoestima neste aspecto.



Fonte: Figura produzida pelo autor.

Figura 3. Média de frequência das repostas (n=10) por questão no questionário da imagem corporal. Florianópolis, 2017 (n=10).

O questionário da imagem corporal tem um escore total que varia de 7 a 42, sendo que quanto mais alto o escore melhor é a autoestima do adolescente em relação a sua imagem corporal. Neste estudo a média total do questionário foi de 35,7 ($\pm 4,66$).

Na tabela 2, estão descritos os resultados de correlação entre IMC e RCQ com o escore total de imagem corporal, mostrando que não teve relação significativa entre as variáveis.

Tabela 2. Correlação de imagem corporal com IMC e RCQ. Florianópolis, 2017 (n=10).

	Escore total de imagem corporal	
	R	p valor
IMC	0,113	0,756
RCQ	-0,377	0,284

Fonte: Tabela produzida pelo autor.

Ao comparar o escore total da percepção da imagem corporal entre os participantes que tinham deficiência visual congênita ou adquirida, que tinham cegueira ou baixa visão, que praticavam ou não atividade física no lazer e entre aqueles que participavam ou não das aulas de educação física na escola, não foram encontradas diferenças significativas para nenhum dos grupos dessas variáveis analisadas.

A tabela 3 mostra que os adolescentes que praticam atividade física no lazer obtiveram IMC maior do que os adolescentes que não praticavam. Já o RCQ não foi diferente entre os grupos.

Tabela 3. Comparação de variáveis antropométricas com a prática de atividade física no lazer. Florianópolis, 2017 (n=10).

	ATIVIDADE FÍSICA	N	Média	Desvio Padrão	p valor
IMC	Não Praticam	6	21,00	3,09	0,031
	Praticam	4	25,85	2,46	
RCQ	Não praticam	6	0,87	0,03	0,320
	Praticam	4	0,84	0,06	

Fonte: Tabela produzida pelo autor.

Nota: n= número total da amostra.

Para analisar a participação nas aulas de Educação Física e as variáveis antropométricas, os indivíduos que relataram participar “às vezes” das aulas de Educação Física foram agrupados aos que participam. Conforme mostra a tabela 4, os alunos que participavam das aulas de EF demonstraram a RCQ menor dos que não participavam.

Tabela 4. Comparação de variáveis antropométricas com a participação nas aulas de educação física. Florianópolis, 2017 (n=10).

	AT. FÍSICA	N	Média	Desvio Padrão	Valor de p
IMC	Não participam	4	21,85	4,5	0,478
	Participam	6	23,66	3,2	
RCQ	Não participam	4	0,90	0,01	0,014
	Participam	6	0,83	0,03	

Fonte: Tabela produzida pelo autor.

5. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo principal identificar como é a percepção da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual, compreendendo a imagem corporal não apenas como uma imagem unicamente visual, sendo um constructo complexo, passível de ser construído e reconstruído por todos os sujeitos, inclusive aqueles que não possuem o estímulo visual do próprio corpo (ROCHA MORGADO et al., 2015).

Os resultados encontrados neste estudo demonstraram uma média pela escala de imagem corporal para adolescentes (OSIQ) de 35,7, superior a encontrada por Greguol, Gobbi e Carraro (2014), que dedicaram-se a investigar a percepção corporal de adolescentes com deficiência visual utilizando a escala com 41 sujeitos (19 brasileiros e 23 italianos) com idades entre 8 a 14 anos, participantes de instituições que oferecem atividades para pessoas com deficiência visual, e obtiveram uma média de 26,7 para a imagem corporal, considerada pelo autor uma média intermediária/baixa. Já Conti et al. (2011) aplicando a mesma escala em um grupo de 386 adolescentes escolares sem deficiência (sendo 46,1% do sexo feminino e 53,9% do sexo masculino) encontrou valores médios de 31,2 para os escolares com faixa etária de 10 a 14 anos e de 31,8 para escolares de 15 a 18 anos. Dessa forma, ao compilar os estudos acima mencionados com o presente estudo, é possível perceber que embora os achados tenham sido considerados satisfatórios, o presente estudo detectou valores mais altos, demonstrando que os sujeitos pesquisados apresentam-se mais satisfeitos com sua imagem corporal.

Peres et al. (2014) em um estudo com 45 sujeitos com deficiência visual concluiu que este público tem uma boa satisfação com a sua imagem corporal e que comparado a estudos com pessoas videntes eles (pessoas com deficiência visual) apresentaram menos insatisfação. Da mesma forma, Interdonato e Greguol (2009) encontraram resultados parecidos em 18 sujeitos com média etária de 12,3 anos, identificando que esta população tem uma boa satisfação com sua imagem corporal. Alguns autores suportam esses resultados (PERES et al., 2014; ROCHA MORGADO et al, 2015; ALVES; DUARTE, 2008) quando afirmam que as pessoas com deficiência visual, por não terem o recurso da visão, são mais satisfeitas com a imagem corporal, não

sendo influenciadas diretamente por imagens transmitidas pela mídia como padrão de beleza.

Segundo Diehl (2007) pessoas com deficiência visual constroem sua imagem corporal influenciadas no que os outros dizem sobre elas, ou seja, elas constroem sua imagem a partir da percepção dos outros e Alves e Duarte (2008) também acreditam nessa influência, principalmente por parte da família e pessoas mais próximas.

“Os pais e parentes próximos exercem papel importante no desenvolvimento da imagem corporal da criança com cegueira. Aspectos como autoestima e autoconceito estão relacionados com a sua crença de como seus pais e pessoas próximas avaliam seu corpo. As atitudes e comentários a respeito de seu corpo, bem como os relacionados com valores corporais, como, por exemplo, a obesidade, influenciam o processo de desenvolvimento da imagem corporal dessas crianças (PIERCE e WARDLE, 1996, citado por ALVES e DUARTE, 2008, p. 151).”

Sendo assim, uma visão positiva ou negativa dos outros em relação ao seu corpo pode afetar a construção da imagem corporal, assim como afirma Tamayo (1985):

“A percepção que um indivíduo tem de si mesmo, o que ele acha que ele é, deve ser um reflexo do que ele acredita que os outros pensam dele, o qual não corresponde necessariamente à percepção que de fato os outros têm dele (TAMAYO, 1985, pg 90).”

A partir disto, a questão número 7 demonstra que os adolescentes acreditam que a percepção de outros sobre o seu desenvolvimento corporal é positiva, assim como na questão número 3 refere-se a não se sentir feio ou sem atrativos, que também teve uma pontuação alta, identificando uma boa autoestima, mesmo que influenciada por outras pessoas. Nasário e Ernst (2005) destacam que o ser humano é um ser social, ou seja, as experiências vividas pelo indivíduo serão influenciadas e sofrerão interferências daqueles que estão ao seu redor, assim, a Imagem Corporal também é influenciada pelo outro, pelas relações sociais e pelo contato com os indivíduos.

Sobre a preocupação com a saúde, os adolescentes do presente estudo, mostraram que se preocuparam muito com a saúde no último ano, o que pode indicar que a pessoa não estava bem. Apesar de não sabermos os motivos para a muita preocupação com a saúde no último ano, Conti, Gambardella e Frutuoso (2005) colocam que durante a adolescência a insatisfação quanto ao

peso e aparência corporais tende a aumentar, podendo trazer problemas comportamentais ou ainda ser preditor de transtornos alimentares.

Embora não tenhamos encontrado significância entre as médias de IMC ou RCQ sobre a imagem corporal, Greguol, Gobbi e Carraro (2011) que investigaram adolescentes com deficiência visual brasileiros e italianos, identificaram que os brasileiros com excesso de peso tiveram menor satisfação com sua imagem, porém os adolescentes italianos não demonstraram esta correlação entre as variáveis antropométricas e a imagem corporal. Já em estudos como o de Finato (2013), que teve como amostra 1417 escolares, foi relatado que os adolescentes que apresentaram excesso de peso estavam com quase quatro vezes mais chances de estarem insatisfeitos com a sua imagem corporal em relação aos com peso adequado ou baixo peso, sendo que os meninos apresentaram menos chances de estarem insatisfeitos comparados a meninas. Estes resultados são semelhantes ao encontrado por Conti et al. (2011) em uma amostra de 178 adolescentes do sexo feminino e 208 do sexo masculino que identificaram relações significativas entre as variáveis antropométricas e a imagem corporal apenas no sexo feminino, que quanto maior o IMC menor foi a satisfação com a imagem corporal, já os meninos não apresentaram essa relação. Sobre a relação de imagem corporal e gênero, Damasceno (2008) acrescenta que homens e mulheres têm uma relação diferente em relação ao corpo, que as mulheres geralmente preocupam-se mais com a imagem e o peso corporal. A amostra deste estudo foi composta por 80% de pessoas do sexo masculino, o que, como visto na literatura, pode ter afetado para o resultado final da imagem corporal.

Um fato importante de destacar é sobre o adolescente que apresentou baixo escore de imagem corporal (26,0). Pode-se notar que esse adolescente também foi o que teve o IMC mais baixo e segundo a tabela de IMC para adolescentes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (2004) (Anexo 4) ele está abaixo do peso, respondendo negativamente principalmente as questões sobre satisfação com as mudanças recentes no corpo, sobre o orgulho do próprio corpo, além de demonstrar-se também muito preocupado com a saúde no último ano.

Outro resultado importante é o adolescente que apresentou obesidade, segundo a classificação do IMC de Cole et al. (2000), que apresentou um

escore alto para a imagem corporal, apresentando uma boa satisfação com sua imagem corporal, sendo que ele acredita que os outros quando o observam o acham em um bom desenvolvimento, o que faz pensar que os feedbacks positivos são importantes para que a pessoa desenvolva uma boa autoestima e autoconfiança, porém também é importantes feedbacks realistas, pois através disso a pessoa com deficiência visual conseguirá se desenvolver melhor e mais saudavelmente.

Não foi encontrado diferenças significativas entre os adolescentes com baixa visão e cegueira, nem significância entre os adolescentes com deficiência congênita e adquirida em relação a imagem corporal, porém o estudo de Peres et al. (2014) traz que pessoas com deficiência visual adquirida tem uma tendência a terem maior insatisfação com a imagem corporal, um possível fato seria que as pessoas que já nasceram com a deficiência não tiveram um repertório completo de informações, não tendo chances para possíveis comparações.

Também não encontramos diferenças significativas entre a percepção da imagem corporal em pessoas que praticam ou não atividade física no lazer, embora outros estudos, como o de Gaspar et al. (2011), descobriram que os jovens que praticavam mais atividades físicas apresentavam menores níveis de insatisfação da imagem corporal, assim como Interdonato e Greguol (2009), que encontraram que adolescentes com deficiência visual praticantes de atividade física tendem a ter uma maior satisfação com a imagem corporal.

Mesmo não encontrando relações significativas com a participação nas aulas de Educação Física e a imagem corporal pode-se observar que pelo menos 4 dos sujeitos da pesquisa não participam das aulas. Assim como visto em tópico anterior, existem leis que asseguram a participação de todos nas aulas, sendo dever da escola e dos professores estarem preparados para atender a todos sem exclusão. Para Gorgatti (2005) a inclusão escolar pode ser compreendida em três dimensões: física que refere-se a escola estar adaptada para receber todos os alunos; individual que é pelos professores e funcionários abrirem suas mentes para compreender as possibilidades vantajosas e desafiadoras da inclusão; coletiva que diz respeito aos pais, crianças com deficiência e sociedade, para que percebam que as diferenças

individuais são inerentes à condição humana e que cabe à escola educar cidadãos preparados para conviver com diferenças. Autora ainda destaca que:

“Não é possível responder às necessidades de alunos com deficiências ou outras necessidades educacionais especiais sem que se providenciem meios materiais e didáticos apropriados e sem a diversificação do currículo. (GORGATTI, 2005; pg. 23)”

Pensando na perspectiva inclusiva dos estudantes com deficiência no âmbito escolar, além do ambiente físico adequado, é necessário que os professores criem estratégias pedagógicas que possibilitem a participação de todos na aula de Educação Física. Estudos como, Silva e Souto (2015) e Palma e Manta (2010) destacaram que, a não participação dos estudantes com deficiências nas aulas de Educação Física se dá principalmente pela falta de práticas, debates, estratégias e dinâmicas que possibilitem a participação de todos.

Pode-se notar também que 3 dos 4 adolescentes que afirmaram participar de atividades físicas fora da escola afirmaram também participavam das aulas de Educação Física, nesse sentido, Dário (2015) aponta que “a Educação Física escolar pode ser considerada determinante para a aderência da atividade física que a pessoa venha a praticar no futuro, do seu sucesso ou não nas aulas, nas atividades e nos esportes”, ou seja, os alunos encontrando prazer nas aulas, é mais provável que busquem outras atividades fora da escola.

Além disso, os adolescentes que participavam das aulas de Educação Física escolar demonstraram uma RCQ mais baixa do que os que não participavam. Entretanto os que participavam de atividades físicas fora da escola demonstram um IMC maior do que as que não participavam, isso pode indicar a procura por uma melhor qualidade de vida.

Um dos principais problemas do presente estudo é o tamanho do grupo amostral, desta forma, não foi possível analisar a imagem corporal por sexo, portanto as médias e relações com a variável de imagem corporal, podem ter sido afetadas, uma vez que estudos relataram diferenças entre a percepção de homens e mulheres. Outro ponto importante a ser mencionado refere-se às características da população estudada, assim como coloca Conti et al. (2011), a amplitude da faixa etária dos adolescentes, engloba diferentes estágios de

cognição e maturação sexual, apesar de que este instrumento para avaliar a imagem corporal tenha sido elaborado para adolescentes.

O escore alto encontrado para a imagem corporal neste estudo, pode se justificar também por, em geral, os sujeitos da pesquisa frequentarem instituição específica para o desenvolvimento da pessoa com deficiência visual, sendo que frequentam/frequentaram a escola regular, alguns participam de atividades específicas da ACIC e outros de uma equipe de goalball, tendo uma interação maior com o meio externo, uma vez que esta interação pode gerar mais autonomia e segurança, já que quando a pessoa com deficiência visual recebe estímulos ela tende a desenvolver melhor sua orientação espacial e mobilidade corporal, fazendo-a também conhecer melhor seu corpo e desenvolver sua autoestima.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os adolescentes pesquisados neste estudo têm uma boa satisfação com a sua imagem corporal e isto deve ser considerado positivo, uma vez que, quando a pessoa tem a percepção de sua imagem corporal boa, ela sente-se mais segura, confiante e relaciona-se melhor com o meio externo. Assim como visto anteriormente, os sujeitos deste estudo frequentam a escola regular, fazem parte de uma associação e alguns de uma equipe esportiva, ou seja, são pessoas que estão inseridas em grupos, não estão “isoladas”. Entende-se que a construção da imagem corporal está associada a relação que a pessoa tem com o meio social esta interação pode proporcionar uma autoestima satisfatória. É importante destacar também, que para a pessoa com deficiência visual é mais difícil construir a percepção de imagem corporal, por isso é fundamental que ela receba estímulos e *feedbacks*, principalmente daqueles que a cercam, pois isso, parece ser relevante e decisivo.

Nesse estudo, conclui-se que a percepção da imagem corporal dos participantes foi elevada e não se encontrou significância entre a percepção da imagem corporal e a atividade física no lazer e com a participação na Educação Física escolar. Apesar disso, consideramos estas vivências cruciais na vida destes adolescentes pois as proporcionam o conhecimento de suas potencialidades e auxiliam no entendimento e aceitação do corpo. Quanto as aulas de Educação Física, mesmo não sendo o foco principal da pesquisa, encontramos apenas 2 adolescentes que afirmaram participar das aulas, apesar das leis garantirem a participação de todos na escola, há muitas barreiras para que isto ocorra, tornando-se importante a temática da inclusão, a formação de qualidade para os professores, bem como o suporte das instituições para os professores e os alunos.

Os professores de Educação Física podem fazer um papel importante na construção da imagem corporal, proporcionando experiências corporais que auxiliem no conhecimento do próprio corpo, podendo também promover debates e discussões sobre o corpo, saúde e imagem corporal.

Essa pesquisa limitou-se pelo número reduzido de participantes. Faz-se necessário novos estudos com esse grupo, estudos mais aprofundados que visem também a Educação Física escolar como forma de intervir na percepção da imagem corporal dos estudantes com deficiência. Finalizo com uma frase do estudo de Peres et al. (2015): “O ver não está no olho nem tampouco na retina, e sim na capacidade de sentir e imaginar de cada um”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tamires. S.; ARAÚJO, Filipe. V. Diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida: uma breve apreciação. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.: Faculdade Leão Sampaio**, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 1, jun. 2013.

ALVES, Emilaura et al. 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**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p.503-512, mar. 2008.

ALVES, Maria Luiza Tanure; DUARTE, Edison. Imagem corporal e deficiência visual: um estudo bibliográfico das relações entre a cegueira e o desenvolvimento da imagem corporal. **Acta Scientiarum Human and Social Sciences**, Maringá, v. 30, n. 2, p. 147-154, 2008.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria del Carmen Bisi; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.87-95, jan. 2010.

BRAGGION, Gláucia Figueiredo, MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor Rodrigues. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 8(1), 15-21. 2000.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v., n. 124, p.09-35, 2006.

CARVALHO, Ana Maria Pimenta et al. Auto conceito e imagem corporal em crianças obesas. **Paidéia**, v. 15, n. 30, p. 131-139, 2005.

COHEN, J. - Statistical power analysis for the behavioral sciences. New Jersey: Lawrence. 2ª ed. 1988.

CONTI, Maria A.; GAMBARDELLA, Ana; FRUTUOSO, Maria FP. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. **Journal of Human Growth and Development**, v. 15, n. 2, p. 36-44, 2005.

CONTI, Maria Aparecida; HEARST, Norman; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Tradução e validação para o Brasil da escala de imagem corporal para adolescentes: offer self-image questionnaire (OSIQ). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.508-521, set. 2011.

COOPER PJ, TAYLOR MJ, COOPER Z, FAIRBURN CG. The development and validation of the body shape questionnaire. **Int J Eat Disord**. V. 6, n. 4, p. 485-94, 1987.

CUNHA, Antônio Eugenio. Afeto e Aprendizagem, relação de amorosidade e saber na prática pedagógica. Rio de Janeiro. 2008.

DAMASCENO, Vinicius Oliveira et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Rev Bras Med Esporte**, v. 11, n. 3, p. 181-6, 2005.

DARIO, Vagner Luis. **A importância das aulas de educação física no ensino médio**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação Física, UNOCHAPECÓ. 2015.

DI PIETRO, Monica Cristina. **Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – “Body Shape Questionnaire” em uma população de estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

DIELH, Rosilene Moraes. Imagem corporal: corporeidade da pessoa com deficiência visual. In: Congresso Brasileiro De Ciências Do Esporte/ Congresso Internacional De Ciências Do Esporte, 15./ 2., 2007, Recife. **Anais**. Recife: CBCE, 2007. Acesso em: 18 abril 2017. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4333_2325.pdf

FARIA, Luísa. Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, p.361-371, out. 2005.

FERNANDES, Ana Elisa Ribeiron. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. 2007. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

FINATO, Simona et al. Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 65-70, 2013.

FRANCO, Carmem Kieling. **Relação do índice de massa corporal e razão cintura quadril com atividade fibrinolítica medida por dímeros-D**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.

FREITAS, Sara Aurélia Correia Teixeira. **Percepção da imagem corporal no deficiente visual**. 2002. 65 f. Monografia (Especialização) - Curso de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2002.

GONÇALVES, Carolina de Oliveira; CAMPANA, Angela Nogueira; TAVARES, Maria da Consolação. Influência da atividade física na imagem corporal: Uma revisão bibliográfica. **Motricidade**, Vila Real, v. 8, n. 2, p.71-82, 1 jun. 2012.

GORGATTI, Márcia Greguol. **Educação Física Escolar e Inclusão: uma análise a partir do desenvolvimento motor e social de adolescentes com deficiência visual e das atitudes dos professores**. 2005. Tese de Doutorado. Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo.

GREGUOL, Márcia; GOBBI, Erica; CARRARO, Attilio. Physical activity practice, body image and visual impairment: A comparison between Brazilian and Italian children and adolescents. **Research In Developmental Disabilities**, v. 35, n. 1, p.21-26, jan. 2014.

HALL, Melissa. **Predictors of body dissatisfaction among adolescent females**. Paper based on a program presented at the American Counseling Association Annual Conference and Exposition, Charlotte, NC, 2009.

HIRATA, Elizabeth; PILATI, Ronaldo. Desenvolvimento e validação preliminar da Escala Situacional de Satisfação Corporal-ESSC. **Psico-USF**, 15.1: 1-11. 2010.

INTERDONATO, Giovanna Carla; GREGUOL, Márcia. Auto-análise da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual sedentários e fisicamente ativos. **Conexoes**, Campinas, v. 3, n. 7, p.1-13, set. 2009.

JOHNSON, Fiona; WARDLE, Jane. Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. **Journal of abnormal psychology**, 2005.

DE FARIAS JÚNIOR, José Cazuzza et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-515, 2012.

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Instrumentos de avaliação da imagem corporal e dos hábitos alimentares na anorexia nervosa: análise da produção científica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, p.868-883, 2013.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, v. 16, n. 4, p. 1024-32, 2010.

MARTINS, Cilene Rebolho; PETROSKI, Edio Luiz. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações: prevalência e correlações. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 11, n. 2, p.94-106, 25 jul. 2015.

NASÁRIO, Júlio César; ERNST, T. N. Imagem corporal e a deficiência visual: A Educação Física na compreensão do corpo. In: **X congresso nacional de educação-educere. Pontifícia Universidade Católica do Paraná**. 2011. p. 260-272.

NUNES, Sylvia; LOMÔNACO, José Fernando Bitencourt. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 1, n. 14, p.55-64, jan. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.

PALMA, Luciana Erina; WOLKER MANTA, Sofia. Alunos com deficiência física: a compreensão dos professores de Educação Física sobre a acessibilidade nos espaços de prática para as aulas. **Educação. Revista do Centro de Educação**, v. 35, n. 2, 2010.

PCNs, Parâmetros Curriculares Nacionais. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino de 1a à 4a série e 5a à 8a série**. Brasília: MEC/SEF. 1997.

PERES, Raquel Jacintho et al. Insatisfação com a imagem corporal entre pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 37, n. 4, p. 362-366, 2015.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.1071-1077, abr. 2012.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p.247-256, ago. 2007

RASO, Vagner et al. Body image in a representative sample of overweight, obese and normal weight active older women living in the community: associations with body composition, physical fitness and function. **MedicalExpress**, v. 3, n. 4, 2016.

ROCHA MORGADO, Fabiane Frota da et al. Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. **Fitness & Performance Journal**, v. 8, n. 3, 2009.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SANTOS, Luiz Cezar dos; PASSOS, Janine Eliza de Oliveira Silva; REZENDE, Alexandre Luiz Gonçalves de. Os efeitos da aprendizagem psicomotora no controle das atividades de locomoção sobre obstáculos em crianças com deficiência da visão. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, n. 3, p.365-380, dez. 2007.

SILVA, Guidélia Aparecida; LANGE, Elaine Soares Neves. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Revista Psicologia Argumento**, v. 28, n. 60, jan/mar. 2010.

SILVA, Joale Jefferson da; SOUTO, Elaine Cappellazzo. A pessoa com deficiência visual: considerações sobre a sua participação nas aulas de educação física. **Revista Educação Especial**, v. 1, n. 1, p.181-192, 19 dez. 2014.

SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. **Brasília: Ministério da saúde**, 2004.

TAMAYO, Alvaro. Relação entre o autoconceito e a avaliação percebida de um parceiro significativo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 37, n. 1, p. 88-96, 1985.

THOMPSON, Marjorie A.; GRAY, James J. Development and validation of a new body-image assessment scale. **Journal of personality assessment**, v. 64, n. 2, p. 258-269, 1995.

VASCONCELOS-RAPOSO, José et al. Atividade física, satisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares em adolescentes. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 14, n. 3, 2014.

WAGNER, Adriana et al. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p.147-156, 1999.

WHO, World Health Organization. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva, 2011.

WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010. Acesso em: 06 nov. 2016. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf.

APÊNDICES**APÊNDICE 1 - Anamnese utilizada.**

Nome:	
Idade:	
Baixa visão ()	Cegueira total ()
Deficiência congênita ()	Deficiência adquirida ()
Peso:	Altura:
C.C:	C.Q:
IMC:	QCQ:
Pratica alguma atividade física? () Sim () Não Qual?	
Participa das aulas de Educação Física na escola? () Sim () As vezes () Não	

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento livre e Esclarecido para os pais.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E/OU
RESPONSÁVEIS

“PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM
DEFICIENCIA VISUAL”

Prezado(a) Senhor(a):

Estamos desenvolvendo a pesquisa que se chama “PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL”, na cidade de Florianópolis, como trabalho de conclusão de curso de graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. Como o participante trata-se de um(a) menor de idade, enviamos esse termo para você, pai e/ou responsável, para seu conhecimento e possível autorização da participação dele(a) se você concordar com os procedimentos a serem realizados.

Com esta pesquisa busca-se entender qual é a percepção corporal dos adolescentes com deficiência visual, relacionando os que praticam atividade física e os que não praticam. Os benefícios esperados com esta pesquisa são em relação a compreensão sobre a percepção corporal de adolescentes com deficiência visual, bem como possíveis identificações de distorções e baixa/alta auto estima sobre a própria imagem corporal contribuindo para intervenções com esta população e futuras pesquisas.

A participação do(a) menor(a) é muito importante e ela se daria da seguinte forma: para realizar a pesquisa será necessário que ele(a) responda um questionário inicial para investigar informações gerais como sexo, idade, peso, altura, características da deficiência visual e tempo de prática de atividades físicas semanais. Em seguida, ele(a) responderá um questionário com sete perguntas, que avalia a sua imagem corporal. Além dos questionários, mensuraremos a circunferência da cintura e do quadril do(a) adolescente. Estes procedimentos serão realizados em dias previamente agendados junto com ele(a) e o local da coleta de dados será na ACIC (Associação Catarinense de Integração do cego).

Você tem liberdade de recusar a autorizar agora e em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você.

Gostaríamos de esclarecer que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e assumimos a responsabilidade de manter sigilo e confidencialidade das informações, garantindo que sua identificação não será exposta. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional,

mesmo assim redobramos os cuidados para que isto não aconteça. Informamos que os resultados poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos, garantindo-lhe o direito ao anonimato e resguardo de sua privacidade.

Este estudo não apresenta riscos de natureza física ao(a) menor no entanto existe a possibilidade de mobilização emocional relacionada ao tema como, por exemplo, causar constrangimento ou aborrecimento no momento das avaliações antropométricas ou ao responder as questões propostas. Contudo, estamos dispostos a ouvi-lo(a), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a concordância dele(a), tão logo ele(a) esteja à vontade para continuá-la ou desistir. Se necessário o(a) encaminharemos para o setor psicológico da ACIC.

O participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, no que se refere, por exemplo, ao transporte para as avaliações quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Igualmente, garantimos ao(a) menor (a) o direito a indenização, caso ocorra qualquer dano vinculados à participação neste estudo.

Este documento está redigido em duas vias, e deverá ser rubricado em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador responsável e assinado ao seu término. Uma das vias ficará com você, guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar (Pesquisador Responsável: Bruna Barboza Seron, Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 1422 apto. 627, Bloco II, Pantanal, Santa Catarina, Telefones: 48 – 99489911, email: bruna.seron@ufsc.br) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPSH-UFSC) que se localiza no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua

Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza, objetivo do estudo proposto, seus riscos e benefícios, eu _____ (nome do responsável) consinto a participação voluntária do menor

(nome do menor), RG nº _____, resguardando o autor do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados, garantido o anonimato. Estou consciente que posso retirá-lo do projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Assinatura do responsável

Eu, Bruna Barboza Seron, declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às possíveis questões formuladas.

Assinatura pesquisador

Data: ___/___/2017

APÊNDICE 3 – Termo de Assentimento livre e Esclarecido para os
participantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTO

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPANTE**

**“PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM
DEFICIENCIA VISUAL”**

Prezado(a) participante,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa chamada “PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM DEFICIENCIA VISUAL”, na cidade de Florianópolis, como trabalho de conclusão de curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina.

Com esta pesquisa buscamos entender qual é a percepção corporal dos adolescentes com deficiência visual. Esta pesquisa será importante para compreensão sobre a percepção corporal de adolescentes com deficiência visual, e também possíveis identificações de erros e baixa/alta auto estima sobre a própria imagem corporal contribuindo para intervenções com esta população e futuras pesquisas.

A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: para realizar a pesquisa será necessário que você responda um questionário inicial para sabermos informações gerais como sexo, idade, peso, altura, características da deficiência visual e tempo de prática de atividades físicas semanais. Em seguida, você responderá um questionário com sete perguntas, que avalia a sua imagem corporal. Além dos questionários, vamos fazer

medidas de circunferência da cintura e do quadril. Tudo isso será realizado em dias previamente agendados junto com você na ACIC (Associação Catarinense de Integração do cego).

Você pode desistir de participar em qualquer fase da pesquisa e isso não trará qualquer prejuízo para você. Gostaríamos de esclarecer que as informações serão utilizadas somente para os objetivos desta pesquisa e garantimos que sua identificação não será exposta. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas por nós, sempre existe a rara possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, mesmo assim redobramos os cuidados para que isto não aconteça. Informamos que os resultados poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos, garantindo-lhe o direito ao não expor seu nome.

Este estudo não apresenta riscos físicos a você, no entanto existe a possibilidade de você ficar com vergonha ou chateado no momento das avaliações antropométricas ou ao responder as questões propostas. Se isso acontecer, estamos dispostos a ouvi-lo(a), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados se você concordar, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir. Se necessário o encaminharemos para o setor psicológico da ACIC.

Você não pagará nem receberá nada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todos os gastos decorrentes da pesquisa serão devolvidos, no que se refere, por exemplo, ao transporte para as avaliações quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Igualmente, garantimos a você o direito a indenização, caso ocorra qualquer dano vinculados à participação neste estudo.

Este documento está redigido em duas vias, e deverá ser rubricado em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador responsável e assinado ao seu término. Uma das vias ficará com você, guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas

regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar (Pesquisador Responsável: Bruna Barboza Seron, Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 1422 apto. 627, Bloco II, Pantanal, Santa Catarina, Telefones: 48 – 99489911, email: bruna.seron@ufsc.br) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPSH-UFSC) que se localiza no Prédio Reitoria II, 4ºandar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, consinto minha participação voluntária

Nome por extenso: _____

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Bruna Barboza Seron, declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura pesquisador

Data: ___/___/2017

ANEXOS

ANEXO 1 - Tabela demonstrativa da escala de imagem corporal do Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ).

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

Age (years)	Body mass index 25 kg/m ²		Body mass index 30 kg/m ²	
	Males	Females	Males	Females
2	18.4	18.0	20.1	20.1
2,5	18.1	17.8	19.8	19.5
3	17.9	17.6	19.6	19.4
3,5	17.7	17.4	19.4	19.2
4	17.6	17.3	19.3	19.1
4,5	17.5	17.2	19.3	19.1
5	17.4	17.1	19.3	19.2
5,5	17.5	17.2	19.5	19.3
6	17.6	17.3	19.8	19.7
6,5	17.7	17.5	20.2	20.1
7	17.9	17.8	20.6	20.5
7,5	18.2	18.0	21.1	21.0
8	18.4	18.3	21.6	21.6
8,5	18.8	18.7	22.2	22.2
9	19.1	19.1	22.8	22.8
9,5	19.5	19.5	23.4	23.5
10	19.8	19.9	24.0	24.1
10,5	20.2	20.3	24.6	24.8
11	20.6	20.7	25.1	25.4
11,5	20.9	21.2	25.6	26.1
12	21.2	21.7	26.0	26.7
12,5	21.6	22.1	26.4	27.2
13	21.9	22.6	26.8	27.8
13,5	22.3	23.0	27.2	28.2
14	22.6	23.3	27.6	28.6
14,5	23.0	23.7	28.0	28.9
15	23.3	23.9	28.3	29.1
15,5	23.6	24.2	28.6	29.3
16	23.9	24.4	28.9	29.4
16,5	24.2	24.5	29.1	29.6
17	24.5	24.7	29.4	29.7
17,5	24.7	24.8	29.7	29.8
18	25	25	30	30

Tabela sobrepeso e obesidade – Cole et al (2000)

ANEXO 2 – Tabela de IMC para adolescentes segundo Cole et al. (2000).

ANEXO 3 – Carta de aceite do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Pesquisador: Bruna Barboza Seron

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67832717.4.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.143.736

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso orientado por Bruna Seron, do Depto de Educação Física. A adolescência é um período marcado por grandes transformações tanto psicológicas quanto físicas, neste período o indivíduo pode refazer sua imagem corporal. A imagem corporal é formada por meio de informações do meio, por sentidos de audição, tato e principalmente da visão. Adolescentes que não tem o recurso da visão formam sua imagem corporal por informações que outras pessoas transmitem a eles, isto pode ser preocupante tendo em vista as possíveis distorções que o indivíduo pode apresentar, interferindo no contato social e em comportamentos saudáveis. Será uma pesquisa descritiva e transversal, realizada com 20 adolescentes de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, com deficiência visual – baixa visão e cegueira total que são usuários da Associação de Integração do Cego (ACIC) de Florianópolis.

Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem o objetivo de verificar qual é a percepção da imagem corporal de adolescentes com deficiência visual, relacionando com o índice de massa corporal e a relação cintura/quadril.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios esperados com esta pesquisa são em relação a compreensão sobre a percepção corporal de adolescentes com deficiência visual, bem como possíveis identificações de distorções e

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.143.736

baixa/alta auto estima sobre a própria imagem corporal contribuindo para intervenções com esta população e futuras pesquisas.

Este estudo não apresenta riscos de natureza física a você, no entanto existe a possibilidade de mobilização emocional relacionada ao tema como, por exemplo, causar constrangimento ou aborrecimento no momento das avaliações antropométricas ou ao responder as questões propostas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre a percepção de imagem corporal em deficientes visuais. Trata-se de uma pesquisa relevante, especialmente considerando a carência de pesquisas na área com a público-alvo de deficientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados TCLE responsáveis e maiores de idade revisados, assim como TALE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos o envio dos documentos alterados. No TCLE para participantes maiores de idade o título do documento impresso está "Termo de Assentimento..." e não de CONSENTIMENTO. Favor realizar ajuste

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_909240.pdf	31/05/2017 17:23:46		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.docx	31/05/2017 17:23:28	Bruna Barboza Seron	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresp.docx	31/05/2017 17:22:30	Bruna Barboza Seron	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/05/2017 17:22:09	Bruna Barboza Seron	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.143.736

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	31/05/2017 17:21:22	Bruna Barboza Seron	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/04/2017 16:22:28	Bruna Barboza Seron	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	25/04/2017 19:35:47	Bruna Barboza Seron	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	acic.pdf	25/04/2017 19:33:14	Bruna Barboza Seron	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Junho de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 4 - Tabela de classificação de IMC para adolescentes proposta pelo SISVAN (2004).

Sexo	Masculino				Feminino			
Idade	Desnutrido	Normal	Sobrepeso	Obesidade	Desnutrido	Normal	Sobrepeso	Obesidade
12	<15,24	15,24-21,12	21,12-24,89	>24,89	<14,98	14,98-22,17	22,17-25,95	>25,95
13	<15,73	15,73-21,93	21,93-25,93	>25,93	<15,36	15,36-23,08	23,08-27,07	>27,07
14	<16,18	16,18-22,77	22,77-26,93	>26,93	<15,67	15,67-23,88	23,88-27,97	>27,97
15	<16,59	16,59-23,63	23,63-27,76	>27,76	<16,01	16,01-24,29	24,29-28,51	>28,51
16	<17,01	17,01-24,45	24,45-28,53	>28,53	<16,37	16,37-24,74	24,74-29,10	>29,10
17	<17,31	17,31-25,28	25,28-29,32	>29,32	<16,59	16,59-25,23	25,23-29,72	>29,72
18	<17,54	17,54-25,92	25,92-30,02	>30,02	<16,71	16,71-25,56	25,56-30,22	>30,22